Santé Canada Health Canada

Consommation d'alcool et d'autres drogues chez les femmes en milieu rural : de la problématique aux programmes

Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance

Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Santé Canada

stratégie canadienne antidrogue

Canada

101-02137/

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec les :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des chercheurs et ne correspondent pas nécessairement au point de vue officiel de Santé Canada.

Publication autorisée par le ministre de Santé Canada.

Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1996
Cat. : H39-364/1996F
ISBN : 0-662-81044-9

Also available in English under the title: Rural Women and Substance Use: Issues and Implications for Programming.

Table des matières

I. Introduction

Contexte 1
Définitions 1
Le présent rapport 2

II. Les conditions de vie des femmes du milieu rural

La situation des femmes en milieu rural 3
Effets de la géographie, du temps et de la distance 4
Isolement social 4
Violence familiale 5
Les femmes du milieu rural et les problèmes de oxicomanie 5

III. Questions relatives aux programmes et aux services

Manque de services 8
Les dispensateurs des soins de santé en milieu rural 8
Promotion de la santé 8
Services de garde des enfants 9

IV. Leçons à tirer d'exemples de programmes

Pourquoi des programmes ont été choisis 10
Description des programmes 10

V. Appliquer ce que nous avons appris

Faire appel à une approche de responsabilisation axée sur les femmes 30
Insister sur l'entraide et le soutien social 31
Surmonter les obstacles traditionnels 31
Tisser des liens et des partenariats dans la collectivité 32

VI. Matériel document

Répertoires et listes des ressources 34
Brochures 36
Guides et trousses 40
Vidéocassettes 43
Autre 45

Liste des distribution 47

Références 49

Annexe : Personnes clés 53

I.
Introduction

Contexte

Les femmes ont été identifiées comme une population méritant priorité dans le cadre de la Phase II de la Stratégie canadienne antidrogue. Les besoins et les questions de toxicomanie chez les femmes du milieu rural ont fait l'objet de discussions à la *Table ronde sur les femmes et la toxicomanie* coordonnée par Santé Canada en octobre 1993 et *Travaillons ensemble : atelier national d'action sur les femmes et la toxicomanie* tenu en février 1994. Il a été noté que souvent les collectivités rurales ne disposent pas des ressources voulues pour traiter efficacement des questions et des problèmes de toxicomanie. Outre le manque de ressources efficaces, le risque qui se pose aux femmes du milieu rural peut être accru par d'autres questions, comme l'isolement social, la violence familiale, l'incertitude économique et des niveaux élevés de stress. Les informateurs clés ont.également indiqué que les travailleurs des services sociaux et de santé tireraient avantage des renseignements obtenus sur des modèles et des méthodes efficaces pour traiter des problèmes de toxicomanie chez les femmes du milieu rural.

Conséquemment, le Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance a fait front commun avec le Bureau de la santé des femmes, les Programmes de lutte contre le tabagisme chez les femmes, et l'Unité de la promotion de la santé au travail et en éducation, pour répondre à ce besoin. Des travaux de recherche ont été menés sur les programmes existants de lutte contre la toxicomanie en Amérique du Nord, les modèles qui s'y rattachent, et les questions propres aux femmes des collectivités rurales afin d'identifier les composantes clés de programmes efficaces allant de la prévention au traitement du tabagisme, de l'alcoolisme et des autres toxicomanies. Le travail englobait un examen de la littérature, aussi bien que des rencontres avec les informateurs clés et les dispensateurs de programmes, pour déterminer les questions principales et les programmes de lutte contre la toxicomanie destinés aux femmes du milieu rural. Le travail de base a par la suite été synthétisé et augmenté de façon à inclure les listes de ressources et d'autres programmes de domaines connexes, comme la santé prénatale et le sida, qui ont recours à des stratégies efficaces de lutte contre l'isolement géographique et social dans les régions rurales. Le présent rapport résume donc les travaux qui avaient déjà été entrepris et part de ces fondations.

Définitions

Par *femmes du milieu rural*, nous entendons les femmes d'âge adulte (16 ans et plus) qui vivent et travaillent dans un milieu rural, y compris les fermes, les hameaux, les villages et les petites villes. En 1991, 23,4 % de la population du Canada était considérée comme rurale, c'est-à-dire qu'elle vivait hors des centres urbains comptant une concentration de population de 1000 âmes et plus et une densité de population de 400 personnes ou plus par kilomètre carré (Statistique Canada, 1993).

Le présent rapport ne tient pas compte des femmes autochtones qui vivent dans des réserves ou les collectivités du Nord. Les intervenants auprès des femmes autochtones au Canada ont développé des approches uniques et appropriées à leur culture pour tenter de régler le problème de la toxicomanie chez elles. Nous pouvons tous tirer avantage de ces approches, mais nous avons cru qu'il fallait un effort et des

programmes distincts pour traiter de ces questions chez les femmes autochtones. Un atelier sur la santé des femmes autochtones a eu lieu en septembre 1995.

Les *problèmes de toxicomanie* désignent la consommation problématique de l'alcool et des médicaments, de même que l'usage des drogues illicites et du tabac.

Les *programmes de lutte contre la toxicomanie* désignent les activités organisées à l'intention de groupes ou de particuliers dans des milieux communautaires autres que l'école. Ces programmes ont trait à la prévention, à l'intervention, à la protection et au traitement, de même qu'à la cessation.

Le présent rapport

Les objectifs du présent rapport sont

1. D'étudier les conditions de vie des femmes du milieu rural et les questions ayant trait à la vie en milieu rural et à l'usage problématique de l'alcool, du tabac, des médicaments et des drogues illicites par les femmes.
2. D'examiner les programmes destinés aux femmes du milieu rural dans le but d'en tirer des leçons importantes en ce qui a trait à des programmes futurs.
3. De proposer des solutions pour surmonter les obstacles aux programmes dans le milieu rural.
4. D'offrir une liste initiale du matériel et des personnes ressources pour les dispensateurs de soins de santé et de services sociaux.

Les sections II et III puisent à même la littérature existante pour aborder les conditions de vie des femmes vivant en milieu rural et certains des problèmes auxquels elles font face quant aux programmes et aux services. La section IV décrit un certain nombre de programmes qui permettent de mieux comprendre le genre de programmes adaptés aux besoins des femmes du milieu rural.

La section V présente une analyse et un résumé de ce que nous a appris l'étude de la littérature et des programmes. La section VI donne une liste et une brève description des principales sources de documentation. L'annexe, enfin, présente des personnes ressources chargées de combler les besoins des femmes des collectivités rurales.

II.
Les conditions de vie des femmes du milieu rural

Les femmes du milieu rural sont aussi diverses que tout autre groupe de femmes au Canada. Toutefois, beaucoup d'entre elles subissent les pressions qui sont courantes dans la vie en milieu rural. L'objet de cette section est d'aborder certaines des réalités quotidiennes de la Vie des femmes dans ce milieu.

Au Canada, les femmes du milieu rural se trouvent surtout dans les fermes mais également dans de petites villes et des villages : centres de services agricoles, villes forestières, villages de pêche, établissements miniers, etc. Les femmes constituent 25 % du nombre total d'exploitants agricoles, soit quelque 100 320 femmes dans l'ensemble du Canada (Statistique Canada, 1992).

La situation des femmes du milieu rural

Nous imaginons généralement que la vie en milieu rural est paisible et champêtre. Toutefois, dans la réalité, l'existence des femmes en milieu rural de nos jours est loin d'être idyllique. Au Canada, les femmes du milieu rural sont susceptibles de subir de fortes pressions financières, professionnelles, environnementales et sociales qui sont aggravées par un manque de contrôle politique et économique.

Le manque de contrôle constitue un stress important pour les femmes du milieu rural. Les décisions commerciales internationales et nationales concernant le prix du grain, les stocks de poisson, le libre-échange, les politiques ferroviaires, les taux d'intérêt, l'aide agricole, les politiques environnementales, la réforme des soins de santé et le chômage ont toutes des conséquences directes sur la vie de ces femmes. Sur le plan local, la distance rend souvent la communication difficile avec les gouvernements régionaux ou municipaux.

Le statut peu élevé des femmes du milieu rural pose également un problème dans l'industrie. En milieu rural, elles sont souvent exclues de la planification du développement économique par des industries comme les mines, l'exploitation forestière, les pâtes et papiers, l'agriculture, la pêche et la transformation du poisson. Dans l'industrie agricole, les femmes du milieu rural souffrent d'un manque de reconnaissance et de postes de leadership. Les banquiers, les représentants des ventes, les gestionnaires, les dirigeants communautaires et les bureaucrates excluent souvent les agricultrices de leurs définitions de leaders et d'exploitants. (Berntson, 1993).

De nombreuses collectivités rurales adoptent également les stéréotypes traditionnels quant aux rôles des hommes et des femmes. Les conjoints et les parents de sexe masculin ont tendance à s'en tenir à l'image traditionnelle de la femme qui ne concorde pas avec sa contribution et son rôle de chef de file. Dans un projet de développement du leadership en milieu rural, 63 % des femmes et 9 % des hommes ont affirmé que le sexe était un obstacle au développement du leadership, selon leur expérience. Sternweiss et Wells (1992) laissent entendre que «le sexe peut être un obstacle imposé de l'extérieur, partie d'une conception masculine de la réalité ou idéologie inconsciente des rôles sexuels, plutôt que créé par les femmes elles-mêmes».

En conséquence des contraintes du rôle du sexe, de nombreuses femmes du milieu rural estiment qu'elles n'ont pas le pouvoir interpersonnel d'influer sur le processus décisionnel (Berntson, 1993). Comme le disait l'une d'elles «Le fait d'être sous-évaluées et non reconnues contribue souvent à nos faibles attentes, notre

manque de confiance en soi et notre faible estime de soi» (Wiebe, 1987).

Pour ce qui est du statut socio-économique, on constate des différences et des disparités régionales et individuelles. Le document intitulé *La santé des familles agricoles* (Santé Canada, 1994) signale que dans des régions de l'Ontario, les agricultrices sont plus instruites que les femmes du milieu urbain et plus susceptibles d'être employées professionnellement et aptes à utiliser l'information en matière de santé à leur avantage et à celui de leur famille. Un autre rapport du National Rural Alcohol and Drug Abuse Network des États-Unis (*Fact Sheets*, 1990) présente une image régionale différente des femmes du milieu rural : on constate un accroissement de la pauvreté (67 % des logements ne répondant pas aux normes se trouvent en milieu rural), un accroissement des cas d'agression contre des enfants et de violence conjugale, une augmentation des diagnostics de dépression et de troubles dus à l'angoisse, une diminution du niveau de vie et des taux d'emploi plus faibles (le chômage étant 50 % plus élevé en milieu rural). De nombreuses femmes des régions rurales du Canada (particulièrement là où le chômage est élevé) vivent dans des conditions semblables.

Effets de la géographie, du temps et de la distance

La fatigue et l'épuisement sont les résultats courants des charges de travail excessives assumées par de nombreuses femmes du milieu rural. Certaines travaillent 95 à 105 heures par semaine, partageant leur temps entre le travail de la forme, un emploi à l'extérieur, le travail domestique et la garde des enfants. De nombreuses femmes travaillent à l'extérieur pour arrondir un revenu agricole insuffisant. Un sondage mené en 1990 (Danes et Keskinen) soulignait que 46 % des femmes du milieu agricole étaient employées hors de la ferme. Leur salaire horaire moyen était de 6,32 $ et la distance moyenne pour se rendre au travail était de 26 milles.

Ces contraintes temporelles énormes rendent certaines activités impossibles (Johnson, 1988; McLaughlin et Church, 1992). Par exemple, de nombreuses femmes ne peuvent suivre de traitement après soin parce qu'elles ont trop à faire. Beaucoup sont dans l'impossibilité d'offrir du soutien social et de faire du bénévolat, rôle traditionnel des femmes dans les collectivités rurales.

Les femmes du milieu rural qui sont sans emploi (ou dont le conjoint est au chômage) éprouvent d'autres contraintes temporelles. Le stress et les problèmes de relation associés au chômage et le manque de ressources financières peuvent les préoccuper quant à l'emploi de leur temps. Bon nombre de ces femmes accordent moins d'importance à leur propre besoin d'aide qu'à la nécessité de résoudre les autres difficultés familiales.

La distance est aussi un obstacle important. L'accès aux programmes, aux ressources et aux services est limité par la distance et le manque de transport public. Une étude signale que des femmes parcourent jusqu'à 45 milles pour participer à des réunions (Andrews, 1987). La conduite automobile est coûteuse et stressante pour n'importe qui, particulièrement dans de mauvaises conditions climatiques ou dans les régions éloignées où les routes sont en mauvais état. La distance signifie également que les voisins et les groupes de soutien des autres femmes peuvent être hors d'atteinte.

Isolement social

Croire que la distance et les structures sociales des petites villes causent inévitablement l'isolement social est un mythe de la vie en milieu rural. La plupart des femmes peuvent surmonter des périodes de solitude sociale à condition que leur durée soit limitée - une tempête de neige, par exemple, ou le conjoint qui s'absente pendant quelques semaines ou quelques mois. «La recherche a démontré que le fait qu'une femme du milieu rural se sente isolée sur le plan social dépend davantage du genre de relations qu'elle entretient avec son conjoint et ses amis que de la simple distance géographique.» (Wiebe, 1987)

L'isolement social est un résultat d'un détachement émotionnel avec les autres et avec soi. Les femmes qui se sentent détachées, rejetées ou incapables de répondre à leurs propres besoins se sentent isolées. Le choix et la capacité de contrôler sa vie atténuent ces sentiments d'isolement. C'est un exercice de responsabilisation.

D'autres facteurs sociaux exacerbent les sentiments d'isolement. Le chômage et la pauvreté chronique peuvent priver des personnes et des familles des principes ruraux de soutien du voisinage. La croyance dans l'adage «nous ne sommes pas si pauvres que nous ne puissions aider» peut amener certaines familles rurales à changer leurs priorités afin de sembler capables d'aider les autres. Les besoins en matière de santé peuvent devenir secondaires pour protéger la réputation de la famille; des femmes peuvent se passer de lunettes, d'une bonne alimentation, de médicaments ou de services de santé qu'il faut payer comme les soins chiropratiques et les soins dentaires.

Violence familiale

La violence familiale est une autre situation qui isole les femmes du milieu rural. Barbara Quinn (1994) parle éloquemment de son isolement alors que celui qui la bat fait toujours partie de la vie de la collectivité :

> *C'est sûrement un bon gars. C'est un joyeux compagnon de beuverie. Serviable à la patinoire. Formidable pour marquer le bétail ou débiter un chevreuil. Mais après s'être saoulé avec vous, il rentre à la maison et passe toutes ses frustrations sur moi.*
>
> *Je sais que vous ne comprenez pas. Vous ne voyez que ce que vous voulez voir. Vous l'accueillez dans la communauté comme s'il n'y avait aucun problème. Vous lui donnez une tape dans le dos au hockey et vous êtes désolé pour lui qu'il doit se débrouiller seul dans la vie. Vous l'invitez à souper et vous le laissez faire partie de votre équipe de curling.*
>
> *Et moi? Eh bien, je suis la perdante maintenant Je suis la méchante qui a appelé les policiers et qui est passée par les tribunaux. Je suis celle qui lui a collé un casier judiciaire pour agression et je suis cette qui ne peut jamais rentrer à la maison. Vous avez choisi de vous détourner de moi pour garder la paix dans la famille élargie que constitue cette petite communauté. Vous devez continuer à vivre là et je suis partie me bâtir une nouvelle vie ailleurs parce qu'après tout, je n'ai jamais vraiment cadré dans le paysage de toute façon.*
>
> *Je suis en colère et je suis blessée. Ma cuisine me manque, ma communauté me manque et je pleure mon mariage brisé. Mais plus que cela, je me sens trahie.*

Lorsque les femmes du milieu rural deviennent victimes de violence, les obstacles de la distance s'élargissent. La protection de la police ou le refuge le plus proche peuvent se trouver à des milles. Si une femme n'a pas de véhicule, il lui est très difficile de sortir de cette situation. Comme Barbara Quinn l'explique clairement, le fait d'être terrifiée par la personne la plus importante dans sa vie donne à la femme l'impression d'être coupée de tout, et il lui reste peu de contrôle et peu de choix.

Les attitudes en milieu rural concernant la recherche d'aide peuvent exacerber encore davantage l'isolement. Dans de nombreux milieux ruraux, un principe veut qu'on s'occupe de ses propres problèmes. Il est le moins acceptable de demander de l'aide pour deux genres de problèmes : la discorde entre époux et les problèmes d'alcoolisme (Martinez-Brawley et Blundall, 1989).

Les femmes du milieu rural et les problèmes de toxicomanie

Bien que la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues par les femmes ait été reconnue comme un important problème de santé au Canada, les données précises sur cette consommation par les femmes vivant en milieu rural sont rares. En général, bien que les taux de toxi-

comanie soient supérieurs chez les hommes, les femmes sont des consommatrices plus fréquentes de médicaments psychoactifs obtenus sur ordonnance (Blume, 1994). Dans l'ensemble, alors que 3 % des femmes consomment des drogues illicites comparativement à 8 % des hommes, 24 % des femmes consomment des médicaments autorisés comme les tranquillisants, les antidépresseurs, les pilules pour l'amaigrissement, la codéine et les somnifères (Sondage sur la promotion de la santé au Canada, 1990, dans *Profile Canadian*, 1995). Environ 28 % des femmes fument et, pour la première fois, plus d'adolescentes que d'adolescents fument (26 % par rapport à 19 %) (*Profile Canadian*, 1995). Selon l'Enquête sociale générale de 1993, 68 % des femmes de 15 ans et plus consomment couramment de l'alcool (*Profile Canadian*, 1995).

Chaque année, les hôpitaux canadiens traitent des femmes pour une moyenne de 11 000 problèmes associés à l'alcool. Bien que les données n'indiquent pas que la taille de la collectivité soit associée aux niveaux d'alcoolisme, les répondants (des deux sexes réunis) qui vivent en milieu rural sont plus susceptibles de signaler un problème associé à leur consommation d'alcool (11 % comparativement à 8 % chez les personnes vivant dans une ville d'un million d'habitants ou plus). Les femmes, particulièrement les femmes à faible revenu, sont plus susceptibles que les hommes de signaler un problème familial ou matrimonial découlant de la consommation d'alcool de quelqu'un d'autre. Les résidents du milieu rural sont un peu moins susceptibles de signaler des problèmes de consommation d'alcool d'autrui, mais lorsqu'ils éprouvent des difficultés, le problème semble être plus grave. Les résidents des milieux ruraux (données portant sur les deux sexes réunis) sont également plus susceptibles que les citoyens urbains de conduire après avoir bu. Comme c'est le cas dans toutes les collectivités, les femmes qui boivent actuellement ou qui consommaient autrefois de l'alcool sont également plus susceptibles de fumer (*Profile Canadian*, 1995).

Les femmes du milieu rural qui ont des problèmes d'alcool vivent dans des conditions difficiles. L'hésitation traditionnelle des hommes et des femmes à demander de l'aide pour un problème d'alcool s'accompagne souvent d'une négation communautaire des problèmes d'alcool chez les femmes. Une femme alcoolique s'écarte tout à fait des idées traditionnelles concernant le rôle des femmes. Ce contraste donne lieu à toute une série d'effets néfastes. Un chercheur qui a examiné explicitement les situations rurales laisse entendre que l'élément le plus commun chez les femmes alcooliques est la présence de stress psychologique, habituellement associé à des problèmes relationnels (Etorre, 1992). Cette observation correspond à celle d'autres cliniciens qui croient que l'évaluation des femmes ayant des problèmes de toxicomanie doit tenir compte d'événements traumatisants comme es agressions sexuelles et la violence, à l'origine de problèmes de santé mentale comme là dépression ou l'angoisse et des pressions quotidiennes comme le manque de soutien pour la garde des enfants.

Les différences physiologiques signifient que les femmes sont généralement affectées par des quantités d'alcool inférieures à celles que consomment les hommes. Les modèles de consommation d'alcool des femmes tendent également à être plus isolants. La stigmatisation amène les femmes à boire seules à la maison et à cacher une consommation problématique. Afin d'éviter les stigmates associés au recours aux services sociaux, de nombreuses femmes se rendront très loin pour éviter d'utiliser les services offerts dans leur comté ou leur région (Martinez-Brawley et Blundall, 1989). La confidentialité n'est pas facile à obtenir. En fait, une femme est très susceptible de connaître personnellement le conseiller ou le dispensateur de services.

À cause de ces aspects stigmatisants, il arrive que les femmes qui vivent en milieu rural ne demandent pas d'aide jusqu'à ce qu'elles se retrouvent en situation de crise. À ce moment, la pertinence des services offerts, les restrictions quant à l'admission et les listes d'attente deviennent des obstacles importants à l'obtention d'une aide.

Depuis 1991, les sondages nationaux ont révélé que le tabagisme a augmenté chez les femmes de 15 à 24 ans. Les sondages révèlent également que les taux de tabagisme des femmes semblent dépendre davantage de la situation socio-économique et de facteurs stressants que du fait de vivre en milieu rural ou en milieu urbain. Certains groupes de femmes, sont plus susceptibles de fumer que d'autres, notamment :

- les femmes qui ont un revenu inférieur (35 %);
- les femmes peu instruites;
- les femmes qui ont des enfants mais aucun emploi rémunéré;
- les femmes col bleu et col rose (38 et 34 %);
- les femmes francophones du Québec (Université de Toronto, Centre de promotion de la santé, 1995).

Il y a des indications évidentes que «les femmes qui font face à de multiples formes de discrimination ou d'oppression peuvent être susceptibles de recourir au tabagisme comme moyen d'affronter ce stress supplémentaires» (Greaves, 1989). Le tabagisme est associé à des niveaux de stress élevés, il peut donc être également un symptôme de surcharge de travail, de pauvreté, de garderies inaccessibles, d'injustices, de problèmes de relations, de manque de soutien ou de l'expérience d'une perte.

La mortalité due au cancer du poumon chez les femmes a maintenant dépassé celle attribuable au cancer du sein comme cause la plus courante de décès par le cancer en Amérique du Nord (Blume, 1994; Gomberg, 1993). Outre le risque accru de maladies associées au tabagisme qu'on retrouve couramment chez les hommes, les femmes sont vulnérables à des risques particuliers associés à la reproduction et à la grossesse.

Il est prouvé que le stress en milieu rural influe sur les pratiques d'ordonnance des médecins dans les régions rurales de la Saskatchewan. Janzen (1994a) a constaté des niveaux supérieurs d'ordonnance de médicaments pour le système nerveux central dans les régions rurales. Janzen laisse entendre que ces niveaux supérieurs d'ordonnance peuvent s'expliquer partiellement par la frustration de certains médecins devant des services médicaux inaptes à répondre à l'augmentation du stress en milieu rural. Le ministère de l'Agriculture et de l'Agro-alimentaire de la Saskatchewan (*Farm Facts*, 1993) signale qu'en 1987, 95 % des agriculteurs interrogés dans cette province croyaient que la satisfaction de vivre de la forme a diminué au cours des cinq dernières années.

La situation notée en Saskatchewan est la même dans tout le Canada. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir des pressions associées aux rôles multiples et à la violence de même que des pressions associées aux conditions de vie comme la pauvreté et l'isolement parce qu'elles sont plus susceptibles d'être dans des situations d'impuissance. Des niveaux supérieurs de dépression sont signalés chez les femmes ayant peu de soutien personnel, peu ou pas d'aide pour élever leurs enfants et peu de ressources financières (Janzen, 1994b).

Malgré ces généralisations, il est important de souligner que les femmes du milieu rural ne constituent pas un groupe homogène. Les femmes du milieu rural qui ont des problèmes de toxicomanie peuvent varier grandement pour ce qui est de l'âge, du statut socio-économique et des autres facteurs démographiques. Il faudra sûrement obtenir plus d'information spécifique sur les femmes qui vivent en milieu rural.

III.
Questions relatives aux programmes et aux services

Manque de services

Le manque de services adéquats pour les femmes qui vivent en milieu rural constitue un obstacle important. Les problèmes vont de l'absence du service (Bois, 1989) à des services mal dotés en personnel et sous-financés. Il se peut que les spécialistes compétents ne soient pas disponibles ou soient trop coûteux. Pour de nombreux dispensateurs de services, il existe une gamme limitée d'options d'aiguillage.

Il se peut qu'il n'existe aucun service ou programme offert aux femmes qui reflète la recherche actuelle sur les femmes dans le domaine de la toxicomanie. De nombreux programmes de traitement sont encore basés sur un modèle masculin de toxicomanie. Les procédures d'évaluation sont également périmées et limitées pour les femmes. Souvent, l'évaluation ne révèle pas les problèmes de santé dont une femme peut souffrir à cause de la toxicomanie. De nombreux modèles de consommation des femmes ne sont pas identifiés par l'évaluation; souvent, on n'offre aucun moyen, traitement ou intervention qui soit pertinent à la vie des femmes et beaucoup moins des femmes vivant en milieu rural.

Les Alcooliques Anonymes (AA) constituent de loin le groupe d'entraide le plus accessible en milieu rural. L'orientation des AA porte sur la sobriété uniquement. On n'y aborde pas d'autres questions touchant la santé et la toxicomanie chez les femmes.

Un énorme problème découle du traitement et du counseling inadéquats en matière d'agressions physiques et sexuelles, particulièrement pour les femmes victimes de sévices dans l'enfance. Les principales utilisatrices des lignes téléphoniques concernant l'agression sexuelle sont des femmes qui cherchent de l'aide pour les mauvais traitements dont elles ont souffert durant l'enfance, et non des femmes en situation de crise due à une agression sexuelle actuelle.

Les dispensateurs des soins de santé en milieu rural

Il arrive que les dispensateurs de services aient peu de connaissances sur les femmes vivant en milieu rural. Les professionnels du milieu urbain qui consacrent un peu de temps ou de courtes études au milieu rural ne sont pas familiarisés avec la vie rurale et ses problèmes. Les personnes qui ont des problèmes veulent parler à leurs pairs et non à un étranger hors d'atteinte. Ce désir n'est pas propre aux femmes du milieu rural. Une des premières questions posées aux responsables de lignes téléphoniques s'intéressant au stress agricole est : «Est-ce que je parle à un autre agriculteur?» Pour une femme rurale ayant des problèmes de toxicomanie, il peut s'avérer difficile de trouver un soutien empathique et bien informé. Parfois, les professionnels de la santé sont eux-mêmes toxicomanes. Les difficultés que posent la confidentialité et la nécessité de parcourir de longues distances pour obtenir de l'aide sont des obstacles importants pour les professionnels de la santé dans cette situation.

Promotion de la santé

Plusieurs obstacles entravent la mise au point de programmes de promotion de la santé propres à la toxicomanie et aux femmes en milieu rural. La sensibilisation aux problèmes de toxicomanie des femmes est faible. La négation est courante et souvent, dans la collectivité, on refuse de discuter de ces problèmes. La distance et le nombre pou élévé des groupes font qu'il est difficile de se rencontrer pour entreprendre des activités d'éducation et de défense des intérêts. En même

temps qu'une pénurie de dispensateurs de services bien informés et sympathiques aux problèmes ruraux, il y a peu de documentation ou de programmes d'éducation sur la toxicomanie orientés sur le milieu rural.

La sensibilisation, l'éducation et la nécessité d'agir doivent être établies dans chaque collectivité. Les problèmes de toxicomanie (y compris le tabagisme) doivent être considérés comme un problème de santé publique. La sensibilisation est la première étape. Ensuite, chaque collectivité doit trouver des moyens de contrer et de prévenir les problèmes en s'occupant des facteurs sociaux qui précipitent les problèmes de toxicomanie, par exemple la violence familiale, l'isolement, la discrimination et l'injustice. Il serait utile de mettre au point des programmes de promotion de la santé axés sur les femmes et conçus pour accroître la responsabilisation et l'estime de soi chez les femmes du milieu rural en général. Les stratégies d'intervention doivent tenir compte des conditions sous-jacentes qui conduisent à des problèmes de toxicomanie, et non seulement de l'accoutumance elle-même.

Services de garde des enfants

L'absence de garderies représente également un problème en milieu rural. Dans ce milieu, 46 % des femmes travaillent hors de la ferme (Berntson, 1993). Même pour les femmes qui n'ont pas d'emploi rémunéré hors de la ferme, le besoin de faire garder les enfants peut être saisonnier. Lorsque la production agricole est en période de pointe, la plupart des femmes s'occupent d'activités agricoles. Il se peut que les parents et les voisins ne soient pas disponibles pour garder les enfants. Certaines familles rurales amènent les enfants au travail, ce qui peut poser des risques tant pour les enfants que pour les parents. Dans ces cas, les parents ne peuvent pas consacrer toute leur attention à la surveillance de leurs enfants ni se concentrer complètement sur leur travail agricole. Certaines familles laissent à regret les enfants sans surveillance à la maison parce que les possibilités locales de garde d'enfants sont rares. La distance moyenne de 50 % des fermes du Canada pour se rendre à la garderie la plus proche est de 15 kilomètres.

IV.
Leçons à tirer d'exemples de programmes

Pourquoi ces programmes ont été choisis

Cette section décrit des programmes choisis en matière de toxicomanie et d'autres domaines connexes qui offrent des idées pour une programmation efficace en milieu rural. Ces exemples ont été choisis pour exposer plusieurs des principes suivants de bons programmes proposés par les textes examinés et des discussions avec les principales sources d'information :

- Adopter une approche de responsabilisation et de promotion de la santé axée sur la femme.
- S'occuper des stigmates et de la honte souvent associées à la toxicomanie et maintenir la confidentialité à tout prix.
- Inclure des techniques de réduction du stress.
- Inclure les clients dans la planification, l'évaluation et le recrutement. Les premiers contacts devraient se faire entre les femmes du milieu rural.
- Enraciner les programmes dans la réalité de la vie des femmes en milieu rural. Établir des normes communautaires et des liens avec les ressources communautaires.
- S'assurer que la documentation englobe un contexte rural et est appropriée au niveau d'instruction des participantes.
- Répondre aux besoins de transport et de garde des enfants.
- Mettre au point d'autres programmes souples afin de tenir compte des engagements temporels différents des gens.
- Encourager les réseaux et les groupes de soutien social de formes diverses.
- Offrir une formation aux femmes locales de sorte qu'elles puissent devenir des personnes-ressources.
- Réunir des données précises sur les problèmes et les besoins, et évaluer les programmes.

Voici une description des programmes retenus. Pour chacun, la section des commentaires aborde les principales conséquences ou les principaux apprentissages pour l'élaboration de futurs programmes sur la toxicomanie chez les femmes vivant en milieu rural.

Description des programmes

1. Modèle de santé des exploitations agricoles

Clientèle : Exploitations agricoles

Stratégie : Promotion de la santé

Source : Unité de la promotion de la santé au travail et en éducation Direction générale de la promotion et des programmes de santé
Santé Canada
Immeuble Jeanne-Mance
6e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4
téléphone (613) 954-8857
télécopieur (613) 990-7097

Description: Santé Canada a conçu un programme complet intitulé «Système de santé en milieu de travail». Un de ses éléments est le «Modèle de santé des exploitations agricoles» qui peut être adapté pour convenir à toute région agricole au Canada. L'expression *exploitation*

agricole désigne les personnes qui cultivent activement le sol pour produire des aliments.

Le processus commence lorsqu'une personne, un groupe d'agriculteurs ou un groupe de dispensateurs de services de santé communiquent avec d'autres personnes qui pourraient être intéressées à participer. Un groupe convient d'agir comme organisme de coordination et on forme un comité de santé dans l'exploitation agricole. Le modèle de santé dans l'exploitation agricole comporte sept étapes : orientation, organisation, évaluation des besoins, profil de santé en milieu de travail, établissement d'un plan de santé dans l'exploitation agricole (deux à trois ans), établissement d'un plan d'action (annuel) et examen des progrès.

L'évaluation des besoins comprend 37 questions ayant trait aux attitudes et aux pratiques en matière de santé, et elle peut être adaptée aux besoins en ajoutant d'autres questions. Les participants sont interrogés sur leurs attitudes dans trois domaines : leur milieu ou leur entourage, leur sens du contrôle de leur santé dans les situations de travail, et leurs habitudes de santé. Les questionnaires sont analysés par un organisme externe et la confidentialité est protégée.

L'organisme de coordination reçoit un profil complet de la santé en milieu de travail basé sur le questionnaire. Le profil contient un rapport général et jusqu'à sept rapports spéciaux (stress, santé et sécurité, activité physique, poids, tabagisme, consommation d'alcool et consommation de médicaments). Le profil offre un moyen de déterminer les facteurs de stress anti-productif dans l'entreprise agricole. Des programmes sont ensuite mis au point pour traiter ces sources de stress. L'organisme de coordination, le comité de santé dans l'entreprise agricole et le district mettent ensuite au point une stratégie à long terme efficace pour régler les problèmes. On insiste sur les partenariats, le partage des ressources et les liens avec les organismes locaux.

Un plan d'action annuel est conçu à partir du plan de santé. Comme dernière étape Santé Canada offre des outils d'évaluation et des lignes directrices pour examiner les progrès accomplis. Le coût du programme dépend entièrement de la capacité de payer de ceux qui participent au modèle.

Commentaire: Ce modèle offre un moyen efficace de définir et d'aborder les problèmes de santé en milieu rural. Parmi les caractéristiques exceptionnelles du modèle, mentionnons le rôle central joué par les infirmières de la santé publique qui se trouvent dans toutes les régions rurales et le soutien technique offert aux groupes qui participent. Toutefois, le questionnaire d'évaluation des besoins ne comprend pas de section spéciale sur les problèmes de santé des femmes du milieu rural.

Le modèle de santé dans l'exploitation agricole offre un moyen utile pour les groupes de femmes en milieu rural de présenter à la collectivité leurs priorités en matière de santé. Il offre un mécanisme communautaire d'évaluation des besoins de santé et un plan et un engagement pour répondre à ces besoins. Le défi consiste à utiliser le modèle de santé dans l'exploitation agricole comme moyen de promouvoir les besoins particuliers des femmes en matière de santé.

2. *Responsibilisation des familles et des collectivités rurales : cinq programmes*

Clientèle : Familles rurales

Stratégie : Variée

Source : Hughes, Robert Jr. (1987). *Family Relations*, 36, 396.

Description: L'auteur décrit quatre programmes à l'intention des familles et des collectivités rurales aux États-Unis. La responsabilisation est le dénominateur commun de tous les programmes. Les programmes font appel à des stratégies cliniques, éducatives, d'entraide et de défense des intérêts selon l'orientation particulière de l'organisation qui les applique. Des

techniques de prestation de services sont conçues de façon particulière pour répondre aux besoins des familles rurales.

i. **Rural Route**, programme parrainé par le Cooperative Extension Program de l'Université de l'Illinois, vise à aider les familles rurales en transition en raison de problèmes financiers. Le programme comprend un service téléphonique sans frais permettant de s'adresser à des professeurs qui connaissent bien les problèmes financiers et familiaux, des réunions et une fonction d'aiguillage vers les services appropriés. Le programme ne se limite pas aux familles en situation de crise, faisant ainsi disparaître les stigmates rattachées à la demande d'aide, et permet aux familles de demeurer anonymes si elles le souhaitent.

ii. **Beyond the Sale** est le titre d'une bande Vidéo montrant l'expérience d'une famille agricole qui perd sa ferme. Après la projection de la bande vidéo, on offre aux membres de la collectivité une brève description de plusieurs genres d'activités de soutien. Ces activités comprennent le voisinage, les groupes de soutien et l'écoute par des pairs. Les participants discutent ensuite du genre de système de soutien qui pourrait voir le jour dans leur collectivité. Le programme encourage l'inclusion du clergé, des dispensateurs de services sociaux et d'autres groupes Communautaires capables de répondre aux familles rurales en situation de crise.

iii. **Rural Caring** est un programme lancé par des agriculteurs pour les agriculteurs en réponse à des voisins en situation de crise. Des bénévoles du programme formés à l'écoute.par téléphone sont disponibles. Ils écoutent, aident à résoudre les problèmes, proposent des services et répondent aux questions concernant les programmes d'aide accessibles aux agriculteurs. Les bénévoles sont formés par le clergé, des conseillers, une division universitaire de formation continue, le bureau agricole, un hôpital et un organisme communautaire de santé mentale. Le programme est imbriqué dans la communauté et reflète diverses valeurs locales.

iv. **Service de garderie à l'église** a été une façon pour la collectivité de répondre au nombre croissant de femmes rurales qui travaillent hors de la ferme ou à l'extérieur de la maison et au nombre croissant d'adultes plus âgés dans les collectivités rurales. L'église offre l'espace pour une garderie et subventionne le coût des services publics de sorte que le programme puisse être offert aux familles rurales à un prix modique. Ainsi, l'église peut mettre de côté les valeurs traditionnelles qui étiquettent les femmes et en font principalement des femmes d'intérieur et des gardiennes d'enfants.

Commentaire: Quoique les descriptions de ces programmes soient plutôt brèves, elles renforcent le principe selon lequel les femmes rurales doivent être intégrées à tous les aspects de l'élaboration des programmes. Les collectivités diffèrent quant aux normes et aux coutumes locales, et les seules personnes capables de concevoir des programmes vraiment efficaces sont celles qui font partie du milieu lui-même. Les descriptions des programmes démontrent également des stratégies particulières qui permettent de répondre aux besoins des femmes du milieu rural comme les lignes téléphoniques sans frais, les garderies à l'église, la formation de bénévoles, la coopération entre organisations, les visites à domicile et le regroupement des familles. Les programmes engagent les femmes au niveau du voisinage et des groupes familiaux. Ces petits réseaux existent déjà et les problèmes de transport sont minimes.

3. *Programme pilote de jour, soir et fin de semaine de la Colombie-Britannique pour les femmes (programme DEW)*

Clientèle : Femmes rurales

Stratégie : Traitement, rechute

Source : Direction générale des services cliniques et de toxicomanie des adultes
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
1810, rue Blanshard, 3e étage
Victoria (C.-B.) V8T 4J1
téléphone (604) 952-0800
télécopieur (604) 952-0808

Description: Le programme DEW porte sur les besoins des femmes adultes vivant en milieu rural qui ont récemment réussi à devenir sobres après avoir consommé de l'alcool et d'autres drogues mais chez qui le risque de rechute demeure sérieux. Le programme consiste en 10 jours de traitement intensif conçu spécialement pour satisfaire les besoins de guérison des femmes. De septembre 1993 à mars 1994, il a été offert dans sept collectivités différentes de la Colombie-Britannique. Les objectifs du programme DEW quant aux résultats à court terme étaient les suivants :

- abstinence continue de stupéfiants;
- amélioration de la confiance en soi et de la capacité de faire face à des situations à risque élevé;
- accroissement de l'estime de soi;
- atténuation de la dépression;
- renforcement du site de contrôle interne;
- sensibilisation accrue aux problèmes de guérison;
- contact permanent avec le service de soins ambulatoires après le traitement.

De nombreuses femmes qui se sont inscrites au programme DEW avaient un même passé familial caractérisé par la toxicomanie et plusieurs ont déclaré avoir été victimes d'agressions psychologiques, sexuelles ou physiques dans leur enfance. Dans leur vie d'adulte, les difficultés économiques et le chômage étaient des expériences communes. Sept femmes sur dix ont obtenu une forme d'aide sociale et la moitié d'entre elles avaient un enfant ou plus. Après le traitement, les clientes étaient moins déprimées et manifestaient une meilleure estime d'elles-mêmes. Elles étaient également plus confiantes à leur sortie de pouvoir continuer à se passer de stupéfiants dans des situations à risque élevé. Après le programme, les participantes étaient plus susceptibles de croire qu'elles pouvaient contrôler les événements de leur vie.

Commentaire: Le programme DEW est exceptionnel par son rôle de programme de traitement des rechutes axé sur les femmes pour les femmes pharmacodépendantes qui vivent en milieu rural. Le programme DEW peut être offert selon des formes souples et dispose d'un personnel itinérant en mesure de répondre aux besoins géographiques et de transport. Le programme vise à responsabiliser les femmes du milieu rural. Un service de garde et le transport sont offerts dans les localités rurales grâce à des subventions et au covoiturage.

4. *Foyers d'accueil (Host Homes)*

Clientèle : Les femmes

Stratégie : Intervention, traitement

Source : Direction générale des services cliniques et de toxicomanie des adultes
Division de la santé communautaire
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
1810, rue Blanshard, 3e étage
Victoria (C.-B.) V8T 4J1
téléphone (604) 952-0800
télécopieur (604) 952-0808

Description: Afin d'accroître le nombre d'options de traitement en résidence et de permettre aux personnes de demeurer autant que possible dans leur collectivité, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a mis au point le modèle des foyers d'accueil de soutien en résidence. Un

foyer d'accueil offre un milieu de vie sécuritaire et réconfortant à une personne qui a besoin d'une résidence temporaire pendant qu'elle suit un traitement dans le cadre d'un programme externe de lutte contre la toxicomanie. Les foyers d'accueil sont mis à la disposition de ces personnes par des particuliers. Les propriétaires de foyers d'accueil reçoivent une formation, de petits émoluments quotidiens pour couvrir les frais et un soutien permanent du personnel du programme externe de lutte contre la toxicomanie.

Le soutien en résidence dans un foyer d'accueil répond aux besoins fondamentaux de la personne et offre un minimum d'appui moral, d'aide pour se rendre aux rendez-vous (orientation, services médicaux, soins dentaires, etc.) et un encouragement à faire appel au réseau d'entraide. Le foyer d'accueil offre un environnement qui facilite le processus d'orientation ailleurs (habituellement à la clinique externe la plus près de lutte contre la toxicomanie) et peut comprendre des possibilités d'apprentissage fondamental et d'engagement dans un échange réconfortant avec autrui.

Commentaire: Les foyers d'accueil pourraient être utilisés par les femmes du milieu rural lorsque le traitement n'est pas accessible dans la localité ou qu'elles se préoccupent de la confidentialité de l'intervention. Certains foyers d'accueil peuvent également accueillir une mère avec un enfant. Les foyers d'accueil offrent une option intéressante pour les jeunes mères ou les adolescentes en milieu rural qui ont besoin d'un traitement en clinique externe offert uniquement au niveau régional.

5. *Women Reaching Women (WRW)*

Clientèle : Les femmes

Stratégie : Prévention, intervention

Source : Project Director
Women Reaching Women
310 East Broadway
Monona, WI 53716, USA
téléphone (608) 223-3355;
télécopieur (608) 223-3365

Description: Le programme WRW est un projet communautaire répandu dans tout l'État et lancé par la Wisconsin Association of Alcohol and Other Drug Abuse, organisme bénévole comptant des sections locales qui permettent aux femmes de déterminer collectivement et localement le genre d'activités qu'elles peuvent entreprendre pour améliorer les services offerts aux femmes touchées par un problème de toxicomanie. Les objectifs du programme sont d'accroître la sensibilisation du public à l'incidence de la toxicomanie chez les femmes pendant toute leur vie, de promouvoir un mode de vie sain chez les femmes, de les aider dans leur processus de guérison, de faire connaître les besoins des femmes et de tenter d'apporter une réponse, et de former et d'utiliser des bénévoles pour atteindre ces objectifs.

L'organisation du WRW offre une aide technique aux sections à toutes les étapes de la mise en place. Les activités fondamentales sont intégrées à la planification de chaque section locale : campagnes de sensibilisation,publique, évaluation des besoins, établissement de réseaux, défense des intérêts, influence des politiques d'intérêt public et exercice des responsabilités du bureau central du WRW. Parmi les projets antérieurs entrepris par le WRW, mentionnons la création de groupes de soutien pour les enfants de femmes alcooliques et l'établissement de groupes de sobriété des femmes et d'autres groupes réunissant uniquement des femmes. Le rayonnement communautaire et les campagnes éducatives de sensibilisation ont permis de mettre l'accent sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les besoins des femmes en traitement. Plusieurs sections offrent un service de garderie aux femmes qui participent à des groupes de soutien. Le modèle du WRW insiste sur l'établissement de relations interdépendantes et coopératives. Le WRW compte sur les ressources et la détermination locales des besoins et des interventions.

Il existe une abondante documentation sur la formation du WRW et ses programmes, notamment un guide du bénévolat pour l'établissement d'une section. Le WRW s'attaque à la pharmacodépendance, aux différences des rôles sexuels,

au tabagisme pendant la grossesse, au syndrome d'alcoolisme foetal, aux agressions sexuelles pendant que la femme est sous l'influence de stupéfiants, à la violence du conjoint et à d'autres problèmes dans une structure d'habilitation axée sur les femmes.

Le WRW comble de nombreuses lacunes dans la structure des services offerts aux femmes qui ont des problèmes de toxicomanie, notamment le soutien pour suivre un traitement, les activités après le traitement, la garde des enfants, le transport, le soutien aux familles ayant des enfants atteints du syndrome d'alcoolisme foetal, etc. L'orientation générale du WRW encourage les liens entre les groupes s'intéressant aux questions féminines.

Commentaire: Le WRW est un croisement entre un grand réseau d'entraide et un programme à la base financé par le gouvernement. Il est efficace et présente un avantage important : son faible rapport financier. Son succès est confirmé par plusieurs mesures, notamment un financement continu, un soutien accru de son organisme parrain et de son conseil d'administration, une participation à la hausse, une acceptation croissante par les Alcooliques Anonymes et d'autres groupes, des demandes de présentations sur le programme et le dévouement croissant de sa direction et de ses membres. Le WRW semble être un des modèles les plus efficaces pour venir en aide aux femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie en milieu rural. Une liaison avec ce programme du Wisconsin appuyé par l'État pourrait conduire à l'établissement d'un réseau nord-américain efficace.

6. *La violence faite aux femmes et la toxicomanie : message d'intérêt public pour les femmes en milieu rural*

Clientèle : Les femmes toxicomanes victimes d'agressions, comté de Renfrew (Ontario)

Stratégie : Information, éducation

Source : Julia Greenbaum
Fondation de la recherche sur la toxicomanie,
33, rue Russell, Tour 4e étage
Toronto (Ontario) M5S 3S1
téléphone (416) 595-6901
télécopieur (416) 595-6923

Description: La Fondation de la recherche sur la toxicomanie, en association avec le sous-comité des femmes et de la toxicomanie du comité pour les femmes victimes d'agressions du comté de Renfrew, élabore actuellement un message télévisé d'intérêt public visant à élever la sensibilisation chez les femmes victimes de mauvais traitements de la part de leur conjoint et qui peuvent consommer de l'alcool ou des drogues pour faire face à ces sévices. Le message d'intérêt public dit que la consommation d'alcool ou de drogues peut compliquer le problème et qu'il existe d'autres moyens de régler la situation. Le message d'intérêt public de 30 secondes sera diffusé dans les collectivités rurales et urbaines.

Les enquêtes sur la violence familiale entreprises par Statistique Canada révèlent que les problèmes de toxicomanie sont plus nombreux chez les personnes ayant des antécédents de sévices physiques, mentaux et sexuels. De nombreuses femmes ont recours aux drogues pour faire face aux mauvais traitements dans l'enfance et la vie adulte, mais elles voient rarement le lien entre les deux. Le message d'intérêt public souligne ce lien dans une brève vignette et présente ensuite une solution de rechange : la demande d'aide. Aucun numéro de téléphone particulier n'est donné parce que les femmes peuvent ne pas se sentir en sécurité en l'inscrivant (par exemple, si le conjoint est à leur côté) et parce qu'il existe de nombreux numéros locaux

différents. Le message offre un numéro 1-800 pour le Drug and Alcohol Registry et invite les femmes à utiliser leur ligne d'aide locale pour dénoncer les agressions dont elles sont victimes.

La vignette se déroule dans une modeste cuisine rurale typique à laquelle la plupart des femmes de la clientèle visée peuvent s'identifier. La téléspectatrice est encouragée à consulter l'annuaire téléphonique lorsque son conjoint est absent pour trouver un organisme local qui s'occupe de ces questions.

Commentaire: Seul le temps dira jusqu'à quel point le message d'intérêt public sera efficace pour rejoindre les femmes en milieu rural. Assurément, il y a dans ce programme un certain nombre d'éléments qui semblent aborder les problèmes d'isolement et de distance et, chose encore plus importante, le lien entre les agressions et la toxicomanie. Selon la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, la compréhension de ce lien est essentielle au traitement fructueux et au rétablissement.

Le recours à la télévision comme moyen de rejoindre les femmes isolées pourrait être très puissant. La plupart des foyers en milieu rural ont un téléviseur et il y a une possibilité très réelle que certains hommes puissent également établir la lien entre la violence familiale et les problèmes de toxicomanie après avoir regardé ce message d'intérêt public.

7. *Femmes et Élixirs*

Clientèle : Les femmes

Stratégie : Prévention, intervention, traitement

Source : Guédon, Marie-Chantal, et Mercier, Céline (1994)
Élixir ou l'Assuétude d'Ève Inc.
111, rue King ouest, pièce 201
Sherbrooke (Québec) J1H 1P5
téléphone (819) 562-5771

Description: Femmes et Élixirs, un programme de lutte contre la toxicomanie destiné aux femmes de 20 à 59 ans, existe depuis 10 ans dans les régions rurales des environs de Sherbrooke, au Québec. Le programme comprend 10 semaines de séances de trois heures, chaque groupe comptant une dizaine de femmes. Les objectifs du programme sont d'établir des réseaux de soutien pour les femmes qui vivent des problèmes de toxicomanie, d'éduquer les femmes sur les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres drogues, de responsabiliser les femmes en les amenant à faire d'autres choix, d'améliorer les habitudes de santé, d'améliorer la santé mentale et d'aider les femmes à communiquer avec les professionnels de la santé.

Chaque réunion consiste en du travail chez soi, des séances de réflexion et de vérification, des exercices de détente, une activité thématique, la préparation de plans pour la semaine et la présentation du thème de la semaine suivante. Parmi les techniques de groupe, mentionnons les jeux de rôles, la restructuration cognitive, le théâtre et la détente. Des contrats hebdomadaires sont conclus avec chaque participante comme moyen de suivre ses progrès.

Une évaluation en profondeur du programme Femme et Élixirs a révélé que l'abandon était élevé chez les jeunes femmes; toutefois, le programme s'est révélé efficace pour les femmes plus âgées qui ont démontré une meilleure estime de soi et une compréhension accrue et une plus grande acceptation des solutions de rechange à la toxicomanie. Les jeunes femmes sont moins réceptives aux méthodes cognitives et à l'approche féministe proposée ouvertement par le programme. On critique également la durée du programme, les procédures d'évaluation et le manque de rapport entre les groupes, ce dernier problème s'étant manifesté parce que le programme a tenté de combiner la prévention, l'intervention et le traitement. Les participantes reflètent ce mélange.

Commentaires: L'évaluation du programme Femmes et Élixirs et la décision subséquente de donner au programme un nouveau visage pour l'adapter au contexte des années 1990 indiquent l'importance de s'assurer que les programmes continuent de refléter les expériences de vie des femmes à mesure que les temps évoluent.

8. *Services de toxicomanie du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse*

Clientèle : Les femmes toxicomanes du nord de la Nouvelle-Écosse

Stratégie : Information, éducation, intervention

Source : Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
Services de toxicomanie : Région du Nord
C.P. 359
Pictou (N.-É.) B0K 1H0
téléphone (902) 485-4335
télécopieur (902) 485-7026

Description: L'Unité des services de toxicomanie du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse assure le fonctionnement de quatre bureaux de traitement externe dans trois comtés pour venir en aide aux hommes et aux femmes qui éprouvent des problèmes de toxicomanie. Chaque bureau est doté d'au moins un thérapeute clinicien (psychologue ou travailleur social) et d'un certain nombre de travailleurs de la santé communautaire. Ces travailleurs sont habituellement des personnes qui compte un minimum de cinq ans de rétablissement réussi et qui ont reçu une formation pour offrir du counseling sur la toxicomanie. La plupart ont un certificat d'un collège communautaire ou une scolarisation plus poussée, et certains sont inscrits à un programme universitaire en travail social. Tous les travailleurs de la santé communautaire reçoivent une formation permanente en cours d'emploi et lors d'activités courantes de formation.

Les travailleuses de la santé communautaire sont devenues une importante ressource en milieu rural. Comme elles assurent souvent la principale liaison avec les groupes d'entraide locaux, elles ont souvent la possibilité de parler aux femmes du milieu rural. Étant donné qu'elles vivent dans la collectivité, elles peuvent aussi se présenter au foyer des femmes isolées et y offrir des programmes en soirée.

En milieu rural, les femmes ont à relever des défis particuliers pour bénéficier de services en clinique interne et en clinique externe. Bien que le nombre de femmes qui peuvent entrer en désintoxication augmente (maintenant 20 %), les femmes du milieu rural ont généralement davantage tendance à recourir aux services externes. Les programmes de traitement s'adressant à la fois aux hommes et aux femmes peuvent être intimidants pour les femmes car elles sont beaucoup moins nombreuses que les hommes. L'Unité des services de toxicomanie a mis au point un programme de traitement à orientation féminine, tant pour les services internes que pour les services externes, qui comprend des élément sur l'estime et l'affirmation de soi. Le défi consiste à rassembler un nombre suffisant de femmes pour offrir le programme, ce qui demande beaucoup de souplesse quant à sa conception et à sa prestation.

L'Unité des services de toxicomanie fait appel à toutes les possibilités de parler avec les écoles, les collèges, les groupes religieux, les établissements de femmes, les organismes au service des femmes, les organismes de santé et les médecins. Ses employés se rendent souvent dans les refuges pour femmes et présentent des séances sur des questions comme l'accoutumance aux médicaments ou le jeu. Ils établissent des partenariats avec divers groupes de femmes et d'autres agences de services du comté, (ex., violence familiale, santé mentale, tribunaux, services de probation).

L'Unité des services de toxicomanie est actuellement aux prises avec le problème de l'évaluation des programmes. Bien que l'on constate d'heureux résultats chez les femmes qui participent aux programmes, à ce jour, la documentation sur l'évaluation porte uniquement sur les activités.

Commentaire: L'efficacité du recours à des femmes du milieu, spécialement formées et qui ont vécu une expérience personnelle de toxicomanie, est un point saillant de ce programme. Les animatrices vivent dans les localités et offrent des services complets. Elles profitent de toutes

les possibilités d'établir des partenariats avec des groupes communautaires afin d'élargir leur sphère d'influence.

L'Unité des services de toxicomanie appuie la nécessité de programmes destinés exclusivement aux femmes même lorsque le nombre réduit de participantes rend leur application difficile. Elle reconnaît également la nécessité de relier les problèmes de toxicomanie à la faible estime de soi et à la violence à la maison, et de faire prouve de souplesse dans la composition du personnel ainsi que dans la conception et la mise en oeuvre des programmes.

9. *Town Youth Participation Strategy (Stratégie de participation des jeunes dans les petites collectivités)*

Clientèle : Les jeunes à risque dans les petites collectivités

Stratégie : Prévention, intervention, éducation

Source : Directeur général
TriCounty Addictions Program
1 1/2 Russell St. West, 2nd Floor
Smiths Falls (Ontario) K7A 1N8
téléphone (613) 283-7723
télécopieur (613) 283-9407

Description: La Town Youth Participation Strategy (TYPS) a commencé comme programme pilote en 1993. L'objectif de la TYPS est de faciliter la mise au point de programmes dans les petites collectivités pour permettre aux jeunes à risque de participer davantage à la vie de leur collectivité et d'avoir un mot à dire dans la prise de décisions.

Les employés de la TYPS présentent souvent des exposés sur les problèmes des jeunes et les avantages des centres de jeunes, particulièrement en ce qui concerne les petites collectivités de l'est de l'Ontario. Ils s'affilient et appuient également des organisations s'intéressant aux jeunes comme l'Atwood (foyer de guérison de la toxicomanie pour les jeunes), l'Operation Go-Home, l'Armée du Salut à Ottawa et un nouveau comité mixte de lutte contre les drogues et l'alcool dans les écoles locales.

Le Centre for the Study of Training, Investment and Economic Restructuring travaille également avec la TYPS pour développer un programme informatique pour les centres de jeunes.

Avant le lancement du projet de la TYPS, une soumission a été transmise aux dirigeants communautaires, aux services sociaux et aux organisations de jeunes de chaque collectivité de la région et on leur a demandé s'ils étaient intéressés à participer au projet. Des ateliers visant à réunir de l'information et à encourager l'établissement de réseaux ont été organisés dans les collectivités qui ont répondu. Almonte, Brockville, Kemptville, Perth, Prescott et Smiths Falls ont été choisies pour participer au programme, mais 10 autres collectivités participent également à des degrés différents.

Pour commencer, un animateur se rend dans la collectivité et travaille avec les jeunes et les adultes à l'organisation des groupes de jeunes, des centres pour la jeunesse et des conseils consultatifs de jeunes. Lorsque les centres sont établis, ils sont administrés par une personne à temps partiel et une vingtaine de bénévoles. Les adultes de la collectivité agissent comme modèles et offrent des conseils et leur aide. Des représentants d'organisations locales de services passent souvent dans les centres, assurant ainsi des liens et des contacts informels. Le succès de ces initiatives dépend en grande partie du soutien communautaire et de la présence d'un défenseur de la cause dans la collectivité.

Une grande variété de jeunes (garçons et filles) participent aux programmes, mais ce sont souvent les jeunes à risque qui continuent de participer. Un bon nombre de ces jeunes ont recours au centre comme refuge temporaire parce qu'ils vivent dans des foyers violents ou négligents.

Le transport jusqu'à un centre est un problème majeur pour les jeunes des petites collectivités. Par conséquent, les réunions sont

habituellement organisées après l'école ou le vendredi soir alors que les jeunes peuvent se faire conduire en ville.

Commentaire: La TYPS est un modèle efficace pour engager les jeunes marginaux dans l'élaboration de leurs propres programmes communautaires. Elle met en évidence certains facteurs essentiels au succès du programme. Le premier de ces facteurs est un représentant de haut calibre et le soutien et l'approbation de la collectivité, tant pour élaborer que pour maintenir le programme. Une relation circulaire s'établit dans les villes où il y a un soutien communautaire solide. À mesure que les jeunes s'affirment, la ville renforce son appui et offre une reconnaissance publique, ce qui encourage alors les jeunes à travailler encore plus fort pour atteindre leurs objectifs.

L'établissement d'un conseil consultatif des jeunes est un autre élément essentiel. La TYPS donne l'impulsion, l'information, la possibilité de créer des réseaux et la supervision nécessaire pour élaborer un programme, mais ce sont les jeunes eux-mêmes qui assurent le contenu et la prestation du programme.

Un avantage secondaire de ce programme peut reposer sur le changement de la façon dont les jeunes perçoivent la collectivité. À mesure que les adultes commencent à comprendre et à soutenir les dynamiques des jeunes à risque, leur tolérance et leur reconnaissance des jeunes augmentent, ce qui conduit en retour à un meilleur comportement et à une meilleure estime de soi chez les jeunes.

10. La peur à la ferme (Fear on the Farm)

Clientèle : Les femmes rurales victimes de violence familiale

Stratégie : Prévention

Source : Réseau canadien des agricultrices et
Birdsong Communications Ltd.
Saskatoon, Saskatchewan
88 Crown Avenue
Fredericton, (Nouveau Brunswick)
E3C 1C9
téléphone (506) 450-3710
télécopieur (506) 458-8251

Description: *Fear on the Farm* se présente sous forme de guide d'étude et de bande vidéo sur la violence familiale à la ferme. Le guide comprend cinq formes distinctes qui peuvent servir avec la vidéo et vont d'une discussion de suivi d'une heure à un atelier de deux jours et au recours à des cercles d'études. Le programme est conçu pour aider chaque collectivité à définir le problème et sa réaction, quoique les liens entre la localité et la société en général soient clairs.

Commentaire: *Fear on the Farm* constitue un exemple de programme de prévention communautaire particulièrement approprié en milieu rural. Les formats souples décrits dans le guide rendent le programme utile dans diverses situations et avec divers groupes. Puisque le problème de toxicomanie fait souvent partie des situations de violence familiale, on peut recourir à Fear on the Farm pour s'attaquer aux deux problèmes en même temps.

11. LESA : Programme d'enrichissement de la vie des aînés souffrant de dépendance à l'égard de l'alcool et d'autres psychotropes

Clientèle : Les adultes âgés de plus de 55 ans

Stratégie : Intervention

Source : Centre de santé communautaire du centre-ville
340, rue MacLaren
Ottawa (Ontario) K2P 0M6
téléphone (613) 563-4799
télécopieur (613) 563-0163

Description: Le programme LESA est conçu pour les adultes de plus de 55 ans qui vivent de façon autonome dans la collectivité et qui éprouvent des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres psychotropes. Le programme comprend le counseling individuel et des activités collectives (ex., groupes d'entraide, activités récréatives). L'approche centrée sur l'âge signifie que l'évaluation et le traitement sont axés sur le rythme et la disposition de chaque client à apporter des changements dans sa vie. Les femmes et les hommes se rencontrent séparément dans des groupes de soutien mutuel, mais se réunissent pour le déjeuner et des activités récréatives. Bien que le programme LESA ait été établi dans un milieu urbain, l'approche a été adoptée et utilisée dans un certain nombre de collectivités (rurales et urbaines) partout au Canada.

On peut se procurer un manuel du programme auprès du Centre de santé communautaire du centre-ville au prix de 15 $. Le modèle d'évaluation du programme est décrit dans *Addictions Treatment for Older Adults: Evaluation of an Innovative Client-Centred Approach* de Kathryn Graham, Sarah J. Saunders, Margaret C. Flower et al., Haworth Press, New York, 1995.

Commentaire: Le programme LESA et d'autres programmes semblables (par exemple le programme COPA à Toronto) partagent plusieurs caractéristiques importantes, notamment :

- l'intervention individuelle chez le client où se déroule le counseling en majeure partie;
- une approche qui n'impose pas l'abstinence comme condition d'admission;
- une orientation sur la consommation elle-même, les raisons de consommer et le danger qui en découle;
- une approche globale pour aider la personne âgée de la façon qui convient le mieux à ses besoins;
- un échéancier souple et une approche réconfortante et sans confrontation.

12. Programme de renoncement au tabagisme pour les femmes à faible revenu

Clientèle : Les femmes à faible revenu

Stratégie : Réduction et abandon du tabagisme

Source : Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
téléphone (613) 725-3769
télécopieur (613) 725-9826

Description: Ce programme a été mis au point en 1990 pour répondre aux besoins et aux défis particuliers des femmes à faible revenu qui veulent réduire leur consommation de tabac ou mettre fin à leur habitude. Ce programme a été offert dans toutes les provinces à l'exception de Terre-Neuve et de la Colombie-Britannique. Bien qu'il soit conçu pour les femmes à faible revenu, le programme est ouvert à tous.

Le programme fait appel à une approche globale axée sur les femmes pour aborder la réduction et l'abandon du tabagisme. Il est basé sur la théorie du changement comportemental et consiste en diverses séances dirigées par un animateur qualifié. Le format est souple, les participantes établissent l'ordre du jour des réunions et déterminent les sujets à aborder. Les séances de groupes ont lieu dans des locaux

communautaires accessibles et rassurants. Au besoin, les services de transport et de garderie sont offerts gratuitement.

Les responsables du programmes visitent chez elles les participantes éventuelles qui doivent remplir un questionnaire d'admission. Le premier élément du programme consiste en quatre séances de groupe de deux heures visant à mieux sensibiliser les femmes aux raisons qui les incitent à fumer. Ces séances sont suivies par six à huit séances ayant trait à l'établissement d'objectifs, au renoncement au tabac et aux avantages de ne pas fumer. Un aspect clé de cette phase est d'améliorer l'estime de soi et d'encourager le soutien par le groupe. Cinq séances de suivi offrent de l'aide durant les six premiers mois après avoir renoncé au tabagisme.

Six mois après la date d'abandon, 25 % des participantes ont cessé de fumer (fait signalé par elles-mêmes). D'autres signalent une réduction du tabagisme et d'autres avantages comme une confiance accrue et un meilleur sens du contrôle de leur vie.

Commentaire: Il s'agit d'un programme communautaire assez souple pour répondre aux besoins locaux et aux besoins des groupes. Des facteurs importants sont abordés, notamment les besoins de garderie et de transport, la gestion du stress, le soutien du suivi et la formation de personnes de la place pour répondre aux besoins particuliers des femmes en milieu rural. Le programme peut être utilisé par un vaste éventail de groupes communautaires dans les églises, les écoles et d'autres établissements communautaires. Le programme fait actuellement l'objet de révisions et le nouveau programme sera disponible à l'automne 1996.

13. Campagne de marketing social de la santé cardiaque en Nouvelle-Écosse

Clientèle : Les femmes de Nouvelle-Écosse de 18 à 24 ans d'un faible statut socio-économique

Stratégie : Renoncement au tabagisme

Source : Nova Scotia Heart Health
5849 University Avenue
Halifax (N.-É.) B3H 4H7
téléphone (902) 494-1919
télécopieur (902) 494-1916

Description: Pendant huit semaines, des messages ont été radiodiffusés et télédiffusés partout en Nouvelle-Écosse pour offrir de l'aide et faire connaître un numéro 1-800 aux femmes qui souhaitent cesser de fumer. Diverses formes d'aide pour renoncer au tabagisme ont été offertes, notamment un manuel d'aide personnelle et un service d'aiguillage vers des médecins, des infirmières, des pharmaciens et des conseillers communautaires. Les femmes ont également été orientées vers des programmes collectifs de renoncement basés sur le Programme de renoncement au tabagisme pour les femmes à faible revenu de l'Association canadienne de santé publique lorsque ce programme était offert dans leur collectivité. L'Association pulmonaire de la Nouvelle-Écosse recevait les appels de la ligne 1-800 et s'occupait des renvois appropriés.

Commentaire: Ce projet montre comment les médias peuvent être utilisés efficacement, quand ils sont combinés aux ressources locales, pour rejoindre les femmes des régions isolées. Un numéro 1-800 offre à tous l'accès à de l'aide ou à des services d'orientation.

14. Oui, j'arrête - Yes, I Quit!

Clientèle : Les femmes à faible revenu et peu alphabétisées

Stratégie : Renoncement au tabagisme

Source : Direction de la santé publique
Régie régionale de Montréal Centre
4835, rue Christophe-Colomb
Montréal (Québec) H2J 3G8
téléphone (514) 932-3055
télécopieur (514) 932-1502

Description: Les guides d'aide personnelle et les ateliers du programme Oui j'arrête! ont été mis au point en 1993 pour répondre aux besoins particuliers des femmes socialement défavorisées de Montréal. Le programme est basé sur la théorie du changement comportemental et consiste en six ateliers de deux heures chacun. Une animatrice qualifiée dirige les participantes dans des discussions sur les raisons qui incitent les femmes à fumer, la préparation à l'abandon de la cigarette et les moyens d'arrêter de fumer et de rester non-fumeuses. Le guide d'aide personnelle est facile à lire et très bien illustré. Il fait appel à l'humour et aux illustrations pour faire connaître les stratégies de renoncement au tabagisme.

Les ateliers ont lieu dans des endroits rassurants comme les centres communautaires. Le programme continue d'être offert à Montréal et dans d'autres localités des provinces de l'Est. Les ateliers ont été évalués de 1989 à 1991. On a offert à trois groupes communautaires de la région de Montréal l'inscription gratuite à 10 séries d'ateliers. Soixante-six des 91 participants étaient des femmes. Les résultats ont révélé des taux de renoncement au tabagisme de 29 % après deux semaines et de 25 % six mois après le dernier atelier.

Commentaire: Le programme est souple et utile pour les groupes ruraux qui ont besoin d'un programme de renoncement au tabagisme destiné aux femmes pou alphabétisées.

15. Les femmes et le tabagisme

Clientèle : Les femmes de groupes socio-économiques défavorisés

Stratégie : Réduction et abandon du tabagisme

Source : Action on Women's Addictions
Research and Education (AWARE)
C.P. 86
Kingston (Ontario) K7L 4V6
téléphone (613) 545-0117
télécopieur (613) 545-1508

Description: Le groupe de soutien et le manuel d'aide personnelle «Women and Smoking» ont été mis au point en 1994 afin de répondre aux besoins particuliers des femmes à faible revenu et des mères célibataires. Le programme adopte une approche axée sur les femmes et utilise les étapes de la théorie du changement pour examiner les problèmes associés à la réduction et à l'abandon du tabagisme.

Le manuel d'aide personnelle aborde le tabagisme comme un problème féminin en insistant particulièrement sur les raisons qui poussent les femmes à fumer et les stratégies qui peuvent faciliter le renoncement au tabagisme. Lors d'un essai pilote, un groupe d'entraide a été organisé. Les participantes se sont réunies avec un animateur six à huit fois pendant une ou deux heures chaque fois. Les participantes ont établi l'ordre du jour et les réunions ont porté principalement sur les expériences des femmes et non sur l'abandon du tabagisme. Un service de garderie était offert.

À la fin des séances du groupe, les données de suivi ont révélé une diminution importante du tabagisme chez les participantes du groupe d'entraide et aucune réduction de la consommation de cigarettes chez les femmes ayant utilisé le manuel seulement. Après quatre mois, les femmes du groupe d'entraide avaient diminué leur consommation à 50 % des niveaux de départ. Les résultats étaient mélangés pour le groupe de femmes n'ayant utilisé que le manuel.

Commentaire: On peut se procurer le manuel d'aide personnelle auprès D'AWARE. D'autres manuels d'aide personnelle pour le renoncement au tabagisme sont disponibles auprès de l'Association pulmonaire et d'autres sources. Les manuels d'aide personnelle sont particulièrement utiles en milieu rural où il est difficile de réunir les femmes. Toutefois, ce projet montre comment l'ajout d'un groupe d'entraide (en personne, par téléphone ou par ordinateur) peut aider à la réduction et à l'abandon du tabagisme.

16. LIB-AIR-TÉ

Clientèle : Jeunes femmes francophones ayant des antécédents socio-économiques défavorables

Stratégie : Prévention, abandon

Source : Unité de santé de l'est de l'Ontario
1000, rue Pitt
Cornwall (Ontario) K6J 5T1
téléphone (613) 933-1375;
télécopieur (613) 933-7930

Description: Le programme LIB-AIR-TÉ a été mis au point en 1989 comme suite aux conclusions d'une enquête révélant que 54 % des femmes francophones de 20 à 40 ans des petites villes de l'est de l'Ontario fumaient. Le projet se déroule en deux phases : une phase de prévention et une phase de renoncement au tabagisme. L'élément d'abandon fait appel à un traitement anti-tabagisme assisté par ordinateur et à huit séances de groupe d'une heure. Le programme est offert en milieu de travail, dans les centres communautaires et dans les centres pour les femmes. Au suivi de six mois, 23 % des participantes étaient demeurées non-fumeuses. Les femmes qui n'avaient pas cessé de fumer signalaient une réduction de leur consommation d'une moyenne de 23 cigarettes par jour à cinq à la fin du programme.

Commentaire: Le programme LIB-AIR-TÉ démontre la possibilité d'utiliser le milieu de travail, dans les petites villes, pour organiser et offrir une expérience propre aux francophones sur la réduction et l'abandon du tabagisme.

17. Programme de émotion du tabagisme Born Free pour les femmes enceintes

Clientèle : Les femmes enceintes qui fument

Stratégie : Renoncement au tabagisme

Source : Ministère de la Santé et des Services communautaires de l'Île-du-Prince-Édouard C. P. 2000
Charlottetown (Î.-P.-É) C1A 7N8
téléphone (902) 368-6130
télécopieur (902) 368-6136

Description: Born Free est un programme distribué par le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édoüard à tous les bureaux de santé publique de l'île. Les infirmières de la santé publique qui voient des femmes enceintes dans le cadre de leur travail leur offrent le programme. Le programme d'aide personnelle pour renoncer au tabagisme en 10 jours est expliqué par l'infirmière qui dispense également un service de soutien de suivi par téléphone. Chaque fois que la chose est possible, la participante signe un contrat d'abandon et une compagne dont le rôle est de lui servir de soutien lui est assignée. Parmi les 105 femmes à qui on a présenté le programme Born Free entre 1991 et 1993, 24 ont cessé de fumer et 39 ont réduit leur consommation. En 1994, les professionnels qui utilisaient le programme étaient partagés quant à son efficacité.

Commentaire: L'Île-du-Prince-Édouard étant surtout composée de collectivités rurales, ce modèle de programm—qui fait appel aux infirmières de la santé publique pour aider à cesser de fumer—peut s'appliquer dans d'autres régions rurales. Le concept d'une «compagne d'abandon» comme soutien est également une bonne idée.

18. Étude sur le tabagisme en milieu rural

Clientèle : Patients éprouvant des problèmes dentaires qui fument

Stratégie : Information, éducation, renoncement au tabagisme

Source : Cancer Prevention Program Alberta
Cancer Prevention Board
1331 - 29th Street N.W.
Calgary (Alberta) T2N 4N2
téléphone (403) 670-4862
télécopieur (403) 270-8003

Description: La Rural Tobacco Study (RTS), un programme sur trois ans de l'Institut canadien du cancer, élabore un programme éducatif pilote pour les praticiens des soins dentaires des régions rurales, programme qui leur permettra de conseiller les patients au sujet des problèmes dentaires associés au tabagisme. La RTS travaille en étroite collaboration avec le milieu des soins dentaires (dentistes, hygiénistes et assistants dentaires),afin d'offrir un programme éducatif simple, peu coûteux et facile d'utilisation que les dentistes pourront employer sans compromettre leurs relations avec les patients. Le programme est basé sur une recherche sur l'abandon du tabagisme selon laquelle les professionnels de la santé peuvent réussir à obtenir que les patients cessent de fumer en les interrogeant au sujet de leur consommation de tabac et de leurs attitudes devant l'idée de cesser de fumer, tout en offrant des conseils simples basés sur la disposition actuelle du client à renoncer au tabagisme. Le programme sera expédié par la poste à tous les cabinets dentaires des régions rurales de l'Alberta. Les programmes expédiés par la poste en matière de soins dentaires et de counseling sur le tabagisme ont montré leur efficacité en Australie.

Le programme est positif et met l'accent sur le fait que la plupart des gens finissent par cesser de fumer par eux-mêmes et que la meilleure stratégie consiste à miser sur les petites réussites. Il insistera sur les avantages de l'abandon du tabagisme et tentera d'inciter les gens à passer à l'étape suivante ou à cesser de fumer.

Une section expliquera pourquoi le tabac constitue un problème dentaire dont les patients devraient se préoccuper, une section portera sur les problèmes de santé buccale causés par la consommation de tabac, une section traitera de l'accoutumance et de la compréhension du fumeur, et une section portera sur le counseling, y compris la prestation de conseils sur le renoncement au tabagisme si le patient se montre intéressé. Les effets du tabagisme pour la santé de la bouche sont très évidents mais régressent aussitôt quand les gens cessent de fumer. Par conséquent, les avantages immédiats sont nombreux tant pour le patient que pour la profession dentaire.

Le matériel éducatif est basé sur les ressources existantes. Pendant le projet pilote, un groupe de spécialistes agira à titre d'expert-conseil auprès du dentiste. Après l'envoi postal du programme de formation, on appellera le cabinet dentaire pour offrir aide et encouragements. Lorsque les évaluations du projet pilote seront terminées, les dentistes obtiendront des réactions de l'équipe du projet et des conseils sur la façon de l'améliorer.

Commentaire: Actuellement, il existe dans les régions rurales de l'Alberta peu de programmes de soutien pour cesser de fumer. La RTS fait appel à une approche novatrice mais pratique pour rejoindre les femmes isolées qui reçoivent des soins dentaires. Le programme est basé sur des faits et il est rassurant. Il porte sur des symptômes immédiats et visibles par opposition aux conséquences invisibles à long terme de la consommation de tabac sur la santé physique. On rassure les patients en leur disant que la plupart des gens renoncent au tabagisme par eux-mêmes après cinq ou six essais. L'accent est mis sur la santé dentaire et non le cancer du poumon.

Les praticiens des soins dentaires sont rarement considérés comme des travailleurs de première ligne pour ce qui est du renoncement au tabagisme. La RTS démontre l'efficacité d'une alliance avec les professionnels de la santé et des services sociaux qui ont accès à une clientèle

rurale. La RTS insiste également sur l'importance de la participation de la clientèle visée à la conception et à l'élaboration des programmes à offrir. Le recours à un groupe spécialisé de professionnels des soins dentaires permettra au programme de répondre aux besoins du milieu des soins dentaires. La RTS montre également les avantages du recours à des ressources extérieures (ex., documents de formation sur l'abandon du tabagisme) et de leur adaptation aux praticiens des soins dentaires, ce qui réduit le coût d'élaboration et de mise à jour des documents de formation.

19. Telelink

Clientèle : Les femmes séropositives en Ontario

Stratégie : Information, éducation

Source : Comité du sida de Cambridge
Kitchener, Waterloo et la région
123, rue Duke est
Kitchener (Ontario) N2H 1A4
téléphone (519) 570-3687
télécopieur (519 570-4034

Description: Grâce aux téléconférences, Telelink réunit, tous les deux dimanches de 8 heures à 10 heures, des femmes séropositives vivant en milieu rural en Ontario. Les objectifs du programme qui existe depuis deux ans sont de développer le sens communautaire entre des femmes isolées qui sont séropositives, de faciliter l'établissement d'un réseau de soutien par les pairs qui peut s'étendre au-delà de la téléconférence, d'offrir un soutien et de l'éducation, et de mettre au point un modèle susceptible d'être utilisé dans d'autres collectivités urbaines ou rurales.

Quelque 25 femmes se sont inscrites à Telelink, la plupart ayant été envoyées par les services de santé publique ou les comités locaux sur le sida. Entre 6 et 12 femmes participent à chaque conférence téléphonique. On leur demande de se présenter au moment de l'appel, mais il appartient à chacune de décider personnellement de sa participation active à la discussion. Les appels sont ouverts. Chaque groupe détermine le sujet de discussion, en fonction des questions d'intérêt personnel.

Trois facteurs ont été jugés essentiels au succès du programme : la confidentialité, le respect de la vie privée et la sécurité d'un lieu où l'on ne portera pas de jugements. Les exigences relatives à la confidentialité et à la vie privée sont satisfaites en organisant les appels téléphoniques en soirée lorsque les enfants sont couchés, en appelant les femmes par leur prénom pour les téléconférences assistées par une opératrice et en expédiant par la poste les bulletins mensuels dans des enveloppes brunes non identifiées.

L'animatrice est chargée de créer un environnement rassurant pour les participantes. À cette fin, elle doit posséder des connaissances sur le VIH, manifester son intérêt, connaître les problèmes propres aux femmes et comprendre les problèmes d'isolement et les problèmes familiaux. De bonnes aptitudes aux relations interpersonnelles sont essentielles étant donné qu'elle ne peut faire appel qu'à des indices verbaux sans l'avantage du contact visuel. Pour se préparer à son travail, l'animatrice de Telelink a suivi un programme d'orientation complète qui comprenait un examen de la documentation, des études sur la dynamique de groupe et des réunions avec des particuliers et des groupes travaillant avec des femmes séropositives.

Le sentiment de sécurité est assuré de plusieurs manières. On ne pousse pas les participantes à s'engager activement dans les discussions et elles sont libres de quitter en tout temps. L'ordre du jour est établi selon les besoins des femmes et des réactions formelles et informelles sont sollicitées continuellement. Au départ, chaque participante est informée des principes qui sous-tendent Telelink : confidentialité, anonymat, recours au modèle d'entraide, réciprocité, respect, engagement et partage.

Telelink assure la promotion du programme auprès des services de santé publique, des comités locaux du sida et des cabinets de méde-

cins en leur remettant des brochures à distribuer. Telelink entretient également un contact étroit avec Voices of Positive Women (VOICES) de Toronto, qui est une agence féminine offrant aux femmes des services d'éducation, de soutien et de défense ainsi qu'un supplément vitaminique par envoi postal.

Commentaire: Les programmes offerts aux femmes toxicomanes ou séropositives se butent à des obstacles et des problèmes de même nature. Plusieurs femmes arrivent à Telelink avec des antécédents communs de discrimination et d'isolement imposés par les conditions géographiques et systémiques. La plupart des programmes sur le sida font appel à un modèle de diagnostic masculin et il n'est pas rare qu'une femme se fasse dire par son médecin que c'est la première fois qu'il diagnostique une femme séropositive, ce qui accentue encore davantage son sentiment d'isolement et de honte.

Le programme Telelink démontre la puissance de la téléconférence comme moyen efficace de réunir des femmes isolées vivant en milieu rural. Il montre également qu'il est important d'établir un environnement sûr qui garantit la confidentialité, le respect de la vie privée et une propension à ne pas jeter de blâme.

Un autre aspect positif du programme Telelink est le partenariat avec des groupes à vocation semblable (VOICES, les services de santé publique et d'autres organisations féminines). Ces partenariats permettent à Telelink d'offrir un service complet sans frais supplémentaires. Telelink recommande toutefois que le budget comprenne des fonds pour des dépenses comme l'affranchissement postal et les frais de déplacement associés au rassemblement des groupes ou aux rencontres individuelles de l'animatrice avec des femmes.

20. Projet sur les femmes de Terre-Neuve et du Labrador et le VIH/sida

Clientèle : Les femmes séropositives

Stratégie : Information, éducation, prévention

Source : Comité du sida de Terre-Neuve et du Labrador
C.P. 626, Succursale «C»
St. John's (T.-N.) A1C 5K8
téléphone (709) 579-8656
télécopieur (709) 579-0559

Description: Le projet sur les femmes de Terre-Neuve et du Labrador et le VIH/sida a été entrepris comme projet pilote d'un an de mai 1994 à mai 1995. Comptant un directeur général, un bénévole et un conseiller ayant des antécédents en travail social, le programme a offert des services de promotion de la santé et de prévention aux femmes susceptibles de contracter le VIH et le sida. Il a également offert des services d'orientation, de soutien et de défense aux femmes atteintes et concernées.

La plupart des femmes desservies par le programme vivaient à Conception Bay North. Elles étaient jeunes, célibataires et manquaient d'expérience et d'aptitudes à la vie quotidienne. La toxicomanie a joué un rôle important dans leur infection : c'est au moment où elles étaient ivres ou «gelées» qu'elles ont contracté le VIH. Un des objectifs du programme était de travailler à l'estime de soi fondamentale, la prise de conscience de soi et la gestion de la colère chez ces femmes, dans l'espoir de les faire participer plus activement à la mise en place de leurs propres services de soutien.

Le programme a établi des liens avec les programmes existants de réadaptation, des organisations de femmes et des programmes de lutte contre le sida, et il a formé un comité consultatif composé de représentants de plusieurs de ces organisations. Le programme a fourni un numéro 1-800, d'abord à des fins éducatives, mais qui a été utilisé plus intensivement pour le counseling et le soutien. Un des

principaux défis du programme était de s'assurer que les femmes obtiennent les soins médicaux appropriés après avoir été diagnostiquées séropositives. Elles étaient guidées sur la façon de choisir un médecin et d'évaluer cette relation, de même que sur les options qui s'offraient à elles. Les femmes concernées faisaient partie de cette orientation parce qu'elles étaient souvent celles qui accompagnaient les femmes infectées à l'établissement de soins médicaux et participaient à leurs décisions relatives au traitement.

Bien qu'il y ait des hôpitaux et des médecins dans la région de Conception Bay North, le médecin chargé du contrôle de l'infection par le VIH se trouve à cinq heures de route, à St. John's. En conséquence, bon nombre de femmes séropositives ont déménagé à St. John's où elles ont un meilleur accès aux services et plus de chance de protéger leur anonymat. Malheureusement, celles qui n'ont pas déménagé demeurent isolées des services de traitement.

Un certain nombre de femmes séropositives ont formé leurs propres groupes de soutien. Elles utilisent fréquemment le numéro 1-800 pour rejoindre d'autres femmes éloignées sur le plan géographique ou discuter de questions soulevées par le groupe. Quelque 120 femmes figurent sur une liste d'envoi du Projet et reçoivent régulièrement de l'information sur les femmes et le VIH.

Commentaire: De nombreuses femmes infectées perçoivent le fait de faire face au VIH et au sida comme un simple problème de plus dans des circonstances difficiles. Elles sont déjà aux prises avec des problèmes comme l'éloignement des centres médicaux, le chômage, la pauvreté, la violence familiale et la faible estime de soi. Un des principaux problèmes rencontrés par l'équipe du projet a été d'obtenir que les femmes se valorisent suffisamment pour rechercher un traitement. Comme c'est fréquemment le cas, la cause fondamentale des symptômes est un passé de violence familiale et de mauvais traitements dans l'enfance.

Un thème commun est l'importance de faire participer les femmes atteintes et concernées à l'élaboration de programmes conçus à leur intention. Par exemple, les participantes ne veulent pas d'une animatrice qui adopterait une approche féministe ou imposerait une philosophie qu'elles ne peuvent pas comprendre. Il n'était pas nécessaire que l'animatrice soit infectée ou toxicomane, mais elle devait pouvoir valider son expérience et offrir un environnement rassurant favorable à une discussion franche et honnête.

21. Positive Women's Network

Clientèle : Les femmes séropositives

Stratégie : Information, éducation, soutien

Source : Pacific AIDS Resource Centre
1107 Seymour Street
Vancouver (C.-B) V6B 5S8
téléphone (604) 681-2122
poste 200
télécopieur (604) 893-2211

Description: Le Positive Women's Network, formé en 1989, dispense des services de soutien à près de 150 femmes séropositives en Colombie-Britannique. Offerts par un personnel comptant six employés, les services comprennent les communications (magazine semestriel et bulletin mensuel), des groupes de réflexion, un soutien téléphonique, un centre pour les femmes, des programmes de rayonnement, des refuges pour les femmes et des programmes éducatifs.

Les femmes séropositives participent à tous les aspects de la planification, de la conception, de la prestation et de l'évaluation des programmes. Elles travaillent de concert avec des femmes non séropositives afin d'assurer une approche équilibrée à la prestation des services. Le programme est dirigé par le Pacific AIDS Resource Centre, qui a sa propre cuisine, une salle de séjour et une salle de jeux pour les enfants des clientes. Néanmoins, de nombreuses participantes ne viennent jamais au Centre. La distance, les stigmates attachés à la maladie et l'emplacement du Centre au milieu d'organisations de sidéens constituent tous des obstacles.

Pour un bon nombre de celles qui fréquentent le Centre, les subventions au transport et à la garde des enfants sont essentielles. Les billets d'autobus sont fournis et un service de taxi d'urgence est disponible pour les visites chez le médecin.

Les services les plus souvent utilisés sont le counseling téléphonique, les rencontres personnelles, les services de défense et le soutien aux familles et aux dispensateurs de soins. La plupart des femmes communiquent avec le Centre pour obtenir de l'information sur le sida peu après un diagnostic. Le personnel du Positive Women's Network veille à ne pas les surcharger de trop d'informations dès le départ. Il essaie simplement d'écouter et d'apporter le réconfort voulu. Normalement, il faut quelques mois avant qu'une femme se présente régulièrement et accepte de figurer sur la liste d'envoi. Pour citer une des organisatrices : «Elles viennent pour l'information mais elles restent pour le soutien.»

Le programme de retraite des femmes est l'initiative la plus fructueuse pour regrouper les femmes séropositives. Au cours des trois dernières années, le programme a réuni 30 ou 40 femmes pendant quelques jours dans un petit pavillon situé sur l'île de Vancouver. Tous les frais sont assumés par le Positive Women's Network, y compris le transport et la garde des enfants (sur place ou non). L'ordre du jour porte sur la dépendance, la violence dans les relations, l'éducation sexuelle et la réduction du stress. Toutefois, le caractère magique de la retraite est dû aux liens qui s'établissent lorsque les femmes peuvent passer un certain temps ensemble loin de leurs obligations quotidiennes. Il s'agit malheureusement d'un programme très coûteux et le Centre envisage d'autres moyens de regrouper les femmes séropositives. Une option envisagée serait un programme téléphonique de soutien par les pairs. Des bénévoles seraient formées en écoute active et ensuite appariées à une autre femme séropositive. Une personne du Centre de ressources serait disponible pour offrir au besoin des services de consultation et de soutien.

L'objectif du programme n'est pas de dédoubler les services existants offerts femmes mais plutôt de faciliter l'accès à d'autres services et ressources communautaires. Ce but est atteint en travaillant en étroite collaboration avec les professionnels locaux de la santé et d'autres organismes de services. Un thème récurrent est le manque d'information et de connaissance sur les femmes et la maladie. Le Positive Women's Network a lancé un projet pilote qui vise à former une équipe entre un médecin de famille et une femme séropositive dans le but de mieux renseigner le personnel hospitalier sur les femmes et le VIH. Un guide de consultation destiné aux médecins est en préparation et on prévoit à long terme relier ce programme éducatif aux problèmes de dépendance. Le programme travaille également avec la Faculté des soins infirmiers et la Faculté de médecine de l'UCB afin d'intégrer le sujet des femmes et du sida au programme d'études. Les médecins qui oeuvrent en milieu rural sont particulièrement intéressés à collaborer. Ils comprennent que le VI H et le sida sont des états de pratique familiale qu'ils doivent se préparer à traiter chez les patients des deux sexes.

Cette année, le Positive Women's Network fera porter ses efforts sur les jeunes et l'appui aux jeunes femmes. En outre, le Centre constate une augmentation du nombre de femmes enceintes séropositives.

Commentaire: De nombreux éléments du programme du Positive Women's Network pourraient être intégrés à l'élaboration de programmes destinés aux femmes rurales en matière de lutte contre la toxicomanie. Les femmes participent à tous les aspects de la conception et de la prestation des programmes. Des partenariats sont établis avec de nombreux autres dispensateurs de services. La prestation des services est souple et répond aux besoins des femmes pour ce qui est de l'espace et du respect de la vie privée. Les services de transport et de garde d'enfants, ainsi que la tentative d'offrir des services d'extension, rendent le programme accessible à des femmes autrement isolées. Le travail accompli à ce jour sur l'information du milieu médical est également impressionnant. Le médecin étant souvent le premier point de contact

de la femme séropositive ou toxicomane, il est essentiel qu'il soit informé et sensible aux besoins spéciaux de celle-ci.

22. *From Dark to Light: Regaining a Caring Community*

Clientèle : Les femmes vivant dans les régions nordiques

Stratégie : Éducation, prévention, intervention

Source : Conseil de la situation de la femme des Territoires du Nord-Ouest
Yellowknife (T N.-O.) X1A 2L9
téléphone (403) 920-8938
télécopieur (403) 873-0285

Description: Le programme «From Dark to Light : Regaining a Caring Community» est un programme pratique conçu par le Conseil de la situation de la femme des Territoires du Nord-Ouest grâce à des consultations communautaires et à l'évaluation des besoins. Le programme, publié en 1994, est rédigé en langage clair (anglais, inuktituk et français) et reflète la culture de la population nordique. Il est conçu comme un outil devant être utilisé par les gens du Nord pour favoriser la sensibilisation communautaire et organiser des ateliers d'éducation ou d'entraide.

Le programme comprend un guide de l'animatrice et six brochures d'atelier. Ces brochures portent sur des questions de sévices sexuels contre les enfants, de mauvais traitements par le conjoint, d'agressions sexuelles, d'éducation des enfants, de relations saines et de groupes de soutien pour venir en aide aux hommes violents. Chacune des brochures contient une série d'activités de sensibilisation communautaire ou d'éducation et de prévention ainsi que de l'information générale sur le sujet. Le guide de l'animatrice sert à l'organisation des six ateliers et comprend de l'information sur la préparation et la présentation des ateliers, les moyens d'animation, les dynamiques de groupe et les soins personnels. Des dépliants décrivant le programme ont été distribués au clergé, aux centres d'amitié, aux postes de soins infirmiers, aux médecins, aux travailleurs sociaux et aux programmes de lutte contre la toxicomanie dans toutes les régions nordiques. Il en est résulté de nombreuses demandes d'aide pour organiser des ateliers, des séances de formation et des groupes d'entraide.

Le Conseil de la situation de la femme travaille avec un organisme dans chacune des neuf régions en vue du parrainage de séances de formation. «From Dark to Light» est basé sur une approche éducative populaire qui soutient que le principal rôle de l'animatrice est d'encourager l'échange d'expériences et de connaissances. Conformément à la vision d'un outil qui encourage l'intervention communautaire, les animatrices des ateliers sont des femmes autochtones. La plupart de ces femmes, sinon toutes, ont vécu elles-mêmes des problèmes de violence.

Commentaire: Ce modèle pourrait être utilisé efficacement par toute collectivité rurale qui souhaite accroître la sensibilisations aux problèmes de violence et à ses liens avec la toxicomanie. Le programme souligne l'importance du respect de la culture et de la participation des femmes vivant dans la collectivité à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes qui leur sont destinés. Il reflète les normes et la culture des femmes pour lesquelles il est conçu.. Il est écrit dans leur langue et met l'accent sur les causes fondamentales de la toxicomanie plutôt que sur les symptômes. Son prix est minime (un don de 40 $ est recommandé).

V.
Appliquer ce que nous avons appris

L'examen de la documentation et les principales entrevues dégagent un certain nombre de principes qui guident les programmes en milieu rural (page 10). En combinant ces principes à ce que nous avons appris de la description des programmes présentés dans le chapitre précédent, nous pouvons conclure que les programmes fructueux à l'intention des femmes en milieu rural ont quatre caractéristiques importantes.

1. Faire appel à une approche de responsabilisation axée sur les femmes.
2. Insister sur l'entraide et le soutien social.
3. Surmonter les obstacles traditionnels, notamment l'isolement, l'absence de services, les difficultés de communication et le manque de confidentialité.
4. Façonner des liens et des partenariats au sein de la collectivité.

Cette section résume de quelles façons les programmes peuvent mettre ces caractéristiques en pratique.

Faire appel à une approche de responsabilisation axée sur les femmes

- Recourir à une approche globale et multidisciplinaire de promotion de la santé.
- Reconnaître les liens entre les problèmes de toxicomanie et d'autres problèmes de santé, notamment le stress, la violence familiale et l'infection par le VIH. S'attaquer aux causes fondamentales des problèmes de toxicomanie (ex., isolement, pauvreté, violence, injustices), et non seulement à la dépendance elle-même.
- Inclure les clientes dans la conception, la promotion et l'évaluation du programme.
- Créer un milieu sécuritaire et confidentiel pour les femmes qui demandent de l'aide.
- Mettre en lumière et utiliser les forces individuelles et collectives; ne pas s'attarder aux points faibles.
- Faire appel à des approches éducatives qui responsabilisent les participantes et se fondent sur les principes de l'éducation des adultes comme la discussion ouverte, les séances de questions et réponses, et les stratégies d'entraide.
- Inclure des activités sur la réduction du stress et le développement de l'estime de soi dans tous les programmes.
- Mettre l'accent sur les différences entre hommes et femmes et créer un profil des besoins et des expériences des femmes. Accroître la sensibilisation communautaire aux problèmes des femmes en milieu rural.
- S'assurer que le programme reflète le contexte actuel de la vie des femmes (ex., normes communautaires, statut socio-économique).
- S'assurer que toute la documentation du programme ne porte pas sur le blâme, convienne à un contexte rural et soit d'un niveau d'alphabétisation approprié.
- Former les femmes rurales pour contacter, recruter et aider d'autres femmes comme elles. Les femmes rurales doivent devenir des personnes-ressources les unes pour les autres et apprendre à agir comme conférencières, organisatrices de projets, lobbyistes, intervenantes, dispensatrices d'appui et bénévoles sur les lignes d'intervention téléphonique.

- Employer des animatrices compétentes qui adoptent une approche de responsabilisation axée sur les femmes.

- S'assurer que les animatrices de groupe appliquent avec compétence une approche axée sur la clientèle.

- Aider les animatrices à résoudre les problèmes de stress et les préoccupations personnelles entourant la prestation du programme.

Insister sur l'entraide et le soutien social

- Utiliser les téléconférences ou les ordinateurs pour l'entraide mutuelle et l'établissement de réseaux lorsqu'il est impossible de réunir les gens en personne.

- Offrir des activités récréatives, des repas et des possibilités de socialisation qui permettent de développer les relations et la confiance et d'accorder aux gens le temps de se faire des amis et d'assimiler l'information.

- Assurer un suivi à long terme des groupes et des personnes pour aider à soutenir les réseaux et à empêcher la rechute dans les anciens modèles de comportement. Ce suivi renforce également la capacité de la collectivité d'offrir un soutien dans l'avenir.

- Former des «diplômées» du programme pour agir comme conseillers sur place dans les régions éloignées. Encourager le recours au système de compagne.

- Ajouter un groupe de soutien (en personne, par téléphone ou sur ordinateur) pour appuyer les tentatives des femmes de changer un comportement par elles-mêmes ou avec l'aide d'un guide d'entraide.

Surmonter les obstacles traditionnels

Isolement et absence de services

Tous les programmes nécessitent un élément de rayonnement actif pour surmonter cet obstacle. Voici quelques éléments de rayonnement actif :

- Visites à domicile.

- Promotion de lignes d'information sans frais à la télévision et à la radio.

- Services subventionnés de garderie et de transport grâce à des bénévoles, à des programmes de l'église et au covoiturage.

- Programmes locaux qui ne nécessitent pas de grands déplacements, de garderie ou d'engagement de temps, par exemple, le voisinage, les groupes familiaux et les programmes qui comprennent des activités pour les enfants.

- Documents qui peuvent être utilisés avec des groupes de diverses tailles selon des formats différents - programmes qui s'adressent aux enfants, aux femmes et aux hommes, ou qui peuvent être modifiés pour être proposés à une variété de groupes communautaires comme les personnes âgées, les organismes communautaires et les dispensateurs de services.

Voici d'autres moyens de faciliter le rayonnement :

- Offrir des formats qui tiennent compte d'horaires et d'emplois du temps différents.

- Offrir des programmes à des heures flexibles - jour, soir et fin de semaine.

- Produire ou utiliser des bandes vidéos avec des guides d'accompagnement. Les vidéos sont transportables, souples et faciles à utiliser par divers groupes. À l'aide d'un guide d'accompagnement de formats variés, les groupes locaux et régionaux peuvent rejoindre une vaste clientèle.

- Déterminer et promouvoir les services et les programmes généraux disponibles en matière de formation, d'orientation, de financement de projets, d'aide technique, de communications, etc. De nombreuses femmes auraient recours à ces services si elles savaient qu'ils existent.

- Promouvoir des programmes en milieu de travail dans les petites villes.

- Afficher l'information sur les programmes là où les femmes la verront - magasins, buanderies, bibliothèques, cabinets de médecins, etc.

- Fournir des détails sur ce que les femmes peuvent espérer de votre programme dans toute l'information sur les activités de rayonnement.

- Vérifier la pertinence de l'information sur les programmes avec des participantes éventuelles.

- Présenter des exposés à des groupes de parents, dans les centres d'accueil, les centres pour femmes et les réunions du personnel. Demander à une ancienne participante au programme (s'il y en a) de dire ce que le programme a fait pour elle.

- Considérer les foyers d'accueil comme un moyen d'assurer l'accès aux programmes ayant trait aux problèmes de toxicomanie, y compris la désintoxication, l'intervention et le traitement des personnes âgées, les programmes pour mères célibataires et mères d'enfants d'âge préscolaire, les visites après la traitement, etc.

Difficultés de communication

Voici quelques idées pour surmonter les difficultés de communication dans les grandes régions :

- Développer des relations solides avec les principaux médias locaux (journal, station radiophonique, bulletin, babillard électronique, câblodistributeur). Être cohérent en offrant l'information.

- Recourir aux institutions locales et régionales pour aider à communiquer, par exemple, encarts dans les bulletins, rapports annuels, procès-verbaux de réunions, bulletins de l'église et des services de santé, avis dans les bulletins d'organisations professionnelles, autres groupes de femmes, organisations agricoles, conseil municipal, etc.

- Faire parvenir des exemplaires des documents du programme aux bibliothèques publiques locales et régionales, aux unités de santé publique, aux centres d'information et aux bibliothèques spécialisées, par exemple en agriculture, aux unités sur le stress agricole et aux bibliothèques scolaires. Fournir aux bibliothèques une bibliographie des documents et une liste de personnes-ressources.

Manque de confidentialité

- Établir des politiques fermes sur la confidentialité et le respect de la vie privée, et promouvoir fortement cet aspect de votre programme.

- Harmoniser les dispositions relatives à la confidentialité avec les politiques des autres partenaires et des organismes de services de la collectivité.

- Dans la mesure du possible, promouvoir des services offerts à toutes les femmes et non seulement aux femmes en situation de crise. Si le service est perçu comme un service accessible à toute la collectivité, cela peut réduire ou éliminer les stigmates associés à la demande d'aide.

- Offrir des options aux personnes qui accepteraient mal que leur toxicomanie soit connue du public.

Tisser des liens et des partenariats dans la collectivité

- Expliquer clairement les liens entre les problèmes de toxicomanie et leur effet sur la collectivité - personnes, familles, collectivités et société en général.

- Tenir compte de l'ensemble de la collectivité avec des présentations différentes qui soulignent les aspects des problèmes de toxicomanie intéressant les divers éléments de la société - personnes âgées, églises, clubs de services pour hommes, enseignants, professionnels de la santé, gouvernement local, etc.

- Envisager d'établir un comité consultatif communautaire sur les questions intéressant les femmes du milieu rural.

Rechercher et appuyer les défenseurs communautaires.

- Partager les réseaux communautaires officieux et officiels déjà en place. Les membres de chaque groupe ont un réseau élargi de contacts qu'ils utilisent régulièrement dans d'autres contextes. Le recours à ces réseaux permet d'épargner temps et ressources.

- Établir un partenariat avec au moins un autre organisme communautaire, un autre réseau ou un autre groupe. Les partenaires peuvent travailler ensemble à une question relative aux femmes et à la toxicomanie même si la question ne représente qu'un aspect mineur du mandat de l'autre organisme.

- Échanger des ressources avec d'autres organismes et d'autres groupes. Dresser la liste des services dont votre groupe a besoin et des organismes communautaires qui peuvent les fournir. Déterminer les services que votre groupe peut offrir aux autres organismes et les apparier sans qu'il y ait de frais.

- Prendre le temps nécessaire pour établir la solidarité du groupe sur les questions clés. Lorsque vous établissez un partenariat avec d'autres groupes qui ont des points de vue et des antécédents différents, il faut du temps pour établir une position solide qui conduira à une action collective.

- Encourager les partenaires à participer à au moins quelques éléments du programme.

- Inclure pour les bénévoles des activités qui sont différentes de celles du travail en comité, par exemple, des groupes de réflexion sur le programme, des dramatiques et des jeux de rôles, des célébrations et des possibilités de socialisation, des bureaux de conférenciers, des cercles d'étude, des séances de sensibilisation, des exercices de détente et de visualisation. La variété des activités incitera plus de femmes à travailler sur les questions relatives à ta toxicomanie.

- Expliquer clairement les buts et objectifs du programme, c'est-à-dire prévention, intervention ou traitement. Des objectifs clairs favorisent une évaluation précise.

- Évaluer les programmes à l'aide de comparaisons avec d'autres programmes en milieu rural, et non en milieu urbain, puisque les résidents des régions rurales tendent à avoir des besoins légèrement différents et que les programmes coûtent plus cher par cliente en raison du petit nombre. Communiquer les résultats à divers partenaires et organismes.

- Rejoindre le milieu médical. Offrir de l'information sur les besoins des femmes et faire participer les médecins dont la clientèle est féminine à la promotion du programme.

- Envisager un partenariat avec des professionnels de la santé intéressés, notamment les dentistes, les infirmiers et infirmières de la santé publique et les travailleurs et travailleuses des services sociaux.

- Offrir les programmes dans un lieu accessible et sûr dans les petites villes (ex., église, centre pour femmes, centre communautaire).

- Faire participer les commerçants et les bénévoles locaux sensibles à une méthode d'orientation axée sur les femmes.

VI.
Matériel Documentaire

À propos de cette liste

La présente liste ne saurait constituer un répertoire complet ni détaillé de la documentation existante. Elle veut toutefois servir de point de départ utile pour les praticiens et les groupes traitant de la question des femmes du milieu rural et la toxicomanie.

Veuillez communiquer avec le bureau provincial ou territorial de lutte contre la toxicomanie (voir l'annexe) pour obtenir plus de renseignements à propos des documents portant sur les femmes du milieu rural et la toxicomanie. Certains de ces organismes possèdent des listes de documents de référence susceptibles d'être utilisés auprès des femmes.

Pour savoir comment obtenir un document en particulier, veuillez consulter la liste des distributeurs qui débute à la page 47.

Répertoires et listes des ressources

1. Les programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe
Smoking Cessation Programs An Inventory of Self-Help and Group Programs

Public cible: Fumeurs voulant renoncer au tabac, praticiens

Source: Programmes de réduction du tabagisme, Santé Canada

Année: 1994, mise à jour: 1996

Langues : Français et anglais

Distributeurs: Centre national de documentation sur le tabac et la santé Santé Canada, Publications

Description: Ce répertoire présente un résumé d'une sélection de programmes de renoncement au tabac et d'autres méthodes pour cesser de fumer.

Coût : Gratuit

2. Répertoire des documents sur le tabagisme pour les dispensateurs de soins prénatals et post-natals
Tobacco Resource Material for Prenatal and Postpartum Providers: A Selected Inventory

Public cible: Dispensateurs de soins prénatals et postnatals, praticiens du domaine de la toxicomanie

Source: Programmes de lutte contre le tabagisme chez les femmes, Santé Canada

Année: 1995

Langues: Français et anglais

Distributeur: Santé Canada, Programmes de lutte contre le tabagisme chez les femmes

Description: Cette brochure vise à offrir aux dispensateurs de soins prénatals et postnatals un répertoire annoté de documents de référence sur le tabac pouvant être utilisés auprès de leur clientèle. Il fait partie d'une série composée de six brochures portant sur le tabac et la grossesse.

Coût: Gratuit

3. *Rural Communities: Alcohol, Tobacco and Other Drugs Resource Guide*

Public cible: Praticiens

Source: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (É.-U.)

Année: 1994

Langue: Anglais

Distributeur: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (É.- U.)

Description: Ce guide présente du matériel de prévention, des études, des articles et des rapports portant sur l'alcool, le tabac et les autres drogues consommés en milieu rural.

Coût: Gratuit

4. *Prevention Resource Guide : Women*

Public cible : Praticiens

Source: Office for Substance Abuse Prevention (É.-U.)

Année: 1991

Langue: Anglais

Distributeur: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (É.- U.)

Description: Ce répertoire américain de documents portant sur les femmes et la prévention de la toxicomanie contient une liste du matériel de prévention, d'études, de rapports ainsi que de groupes, d'organisations et de programmes touchant à ce sujet.

Coût: Gratuit

5. *National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information Publications Catalogue*

Public cible: Praticiens

Source: Centre for Substance Abuse Prevention (É.-U.)

Année: Été 1995

Langue: Anglais

Distributeur: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (É.-U.)

Description: Ce catalogue de publications présente des affiches, des brochures, des rapports, des dépliants, des cassettes audio et des vidéocassettes contribuant à la prévention et aux efforts de sensibilisation en matière de consommation abusive de l'alcool, du tabac et des autres drogues. Chaque groupe inscrit dans ce catalogue présente des sources de renseignements particuliers visant à aider les professionnels et les profanes, offrant ainsi un recueil complet de documentation aux intervenants.

Coût: Gratuit

6. *Prevention Resource Guide : Pregnant/Postpartum Women and Their Infants*

Public cible: Praticiens

Source: Office for Substance Abuse Prevention (É.-U.)

Année: 1991

Langue: Anglais

Distributeur: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (É.- U.)

Description: Ce répertoire américain de documents portant sur les femmes durant la grossesse et la période postnatale et la prévention de la toxicomanie contient des listes du matériel de prévention, d'études et de rapports de même que de groupes, d'organisations et de programmes sur le sujet.

Coût: Gratuit

7. *Alcohol, Tobacco, and Other Drugs Resource Guide : Pregnant Women, Teenagers and Their infants*

Public cible: Praticiens

Source: Centre for Substance Abuse Prevention (É.-U.)

Année: 1994

Langue: Anglais

Distributeur: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (É.-U.)

Description: Ce répertoire américain de documents destinés aux adolescentes enceintes et portant sur la prévention de la toxicomanie contient des listes du matériel de prévention, d'études et de rapports de même que de groupes, d'organisations et de programmes sur le sujet.

Coût: Gratuit

Brochures

1. *Le Guide (2 tapes)*
Drug Wise (2 versions)

Public cible: Type 1 : femmes autonome plus âgées
Type 2 : femmes plus âgées en foyer

Source: Action on Women's Addictions—Research & Education (AWARE)

Année: 1992

Langues: Français et anglais

Distributeur: AWARE

Description: Ce guide de ressources de 200 pages est imprimé en gros caractères, sur des pages pleine grandeur et possède une reliure spirale, facilitant ainsi la lecture, le maniement et la production de photocopies.

Coût: 5 $ pour frais de port et manutention

2. *Pensons-y*
Making, Connections

Public cible: Adolescentes et femmes adultes

Source: Action on Women's Addictions—Research & Education (AWARE)

Année: 1995

Langues: Français et anglais

Distributeur: AWARE

Description: Cette brochure de 84 pages fait l'examen des liens entre les circonstances sociopolitiques qui entourent la vie des femmes et leur consommation d'alcool et de médicaments prescrits. Il traite d'événements particuliers de la vie qui rendent certaines femmes

plus vulnérables à la toxicomanie. Il offre aussi des conseils pour consommer de l'alcool et des médicaments de façon sûre et donne une liste d'organisations d'entraide et d'autres ressources existantes.

Coût: 2,50 $ pour frais de port et manutention

3. *Making the Links*

Public cible: Jeunes femmes de 12 à 18 ans

Source: Action on Women's Addictions—Research & Education (AWARE)

Année: 1992

Langue: Anglais

Distributeur: AWARE

Description: Il s'agit d'une brochure de 23 pages qui traite de la violence sexuelle, des drogues et de l'alcool.

Coût: 2,50 $ pour frais de port et manutention

4. *The Pregnancy and Drug Use Needs Assessment*

Public cible: Professionnels

Source: Action on Women's Addictions—Research & Education (AWARE)

Année: 1994

Langue: Anglais

Distributeur: AWARE

Description: Cette étude des besoins a été effectuée auprès d'adolescentes et de femmes à faible revenu pour déterminer le type d'information dont elles ont besoin et le format le mieux accepté.

Coût: 12,50 $

5. *The SmokeScreen Needs Assessment*

Public cible: Professionnels

Source: Action on Women's Addictions—Research & Education (AWARE)

Année: 1994

Langue: Anglais

Distributeur: AWARE

Description: Ce projet détermine des stratégies de promotion de la santé et de renoncement au tabac pour les adolescentes.

Coût: 6 $

6. *Brochure sur les femmes et alcool (pas encore de titre)*

Public cible: Femmes en général

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Année: 1996

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Description: La brochure traite des effets physiques et émotifs que produit la consommation d'alcool sur les femmes, du mélange de l'alcool avec les médicaments, du stress, de la consommation sûre d'alcool, de l'accoutumance, des endroits où s'adresser pour obtenir de l'aide.

Coût: Indéterminé pour le moment
Note: Sera publié au printemps 1996

7. *Femmes et tabac : Passons à l'action! Act Now—Women and Tobacco*

Public cible: Groupes de femmes

Source: Groupe de travail sur les femmes et le tabac, Comité directeur de la stratégie nationale de lutte contre le tabac au Canada

Année: 1992

Langues: Français et anglais

Distributeur: Santé Canada, Publications

Description: Cette brochure fait l'examen de la question des femmes et du tabagisme et suggère aux groupes d'intérêts des femmes des façons d'augmenter le nombre de filles et de femmes canadiennes qui ne fument pas. Elle contient une liste de contrôle pratique qui permet aux organismes de déterminer s'ils adoptent une approche axée sur les femmes.

Coûts: **Gratuit**

Note: Échantillon et commande par lot

8. Document d'information sur les femmes et le tabac (1987) : mise à jour (1990) Background Paper on Women and Tobacco (1987) and Update (1990)

Public cible: Femmes en général

Source: Santé Canada

Année: 1991

Langues: Français et anglais

Distributeur: Santé Canada, publications

Description: Ce document offre un profil statistique des femmes et de la consommation du tabac ainsi que des renseignements détaillés sur le comportement des femmes face au tabagisme pour ce qui est de l'initiation, de la consommation régulière, du renoncement et de la récidive. Il met l'accent sur une meilleure compréhension du tabagisme chez les femmes en traitant à la fois des inégalités quant au sexe et à la santé au sein de la société canadienne. Il comprend des recommandations particulières pour de futures initiatives.

Coûts **Gratuit**

Note: Échantillon et commande par lot

9. Plein feux sur les femmes et le tabac Focus on Women and Tobacco

Public cible: Femmes en général

Source: Centre national de documentation sur le tabac et la santé

Année: 1993

Langues: Français et anglais

Distributeur: Centre national de documentation sur le tabac et la santé

Description: Ce document fait partie d'une série de feuillets d'information conçus avec l'aide de Santé Canada. On y traite des tendances eh matière de consommation, des statistiques sur le renoncement, des effets du tabagisme sur la santé des femmes, d'une perspective sociopolitique et des orientations futures.

Coût: **Gratuit**

10. Se prendre en charge : Guide d'action sur les femmes et le tabac Taking Control An Action Handbook on Women and Tobacco

Public cible: Femmes en général

Source: Conseil canadien sur le tabagisme et la santé

Année: 1989

Langues: Français et anglais

Distributeur: Conseil canadien sur le tabagisme et la santé

Description: Cette brochure relate l'histoire du tabagisme chez les femmes, donne des renseignements sur les tendances et leur interprétation, examine les raisons qui incitent les femmes à fumer en tenant compte de leur expérience de vie. Il comprend une section complète de suggestions d'initiatives, allant de la lutte contre le tabagisme jusqu'aux modifications législatives et aux relations avec les médias. Il met aussi l'accent sur les façons d'être efficace et offre une liste de ressources.

Coût: 5 $ plus TPS

11. Montez à bord : un guide pour aider à cesser de fumer
Get on Track. A Guide to Help You Quit Smoking

Public cible: Les adultes fumeurs qui veulent cesser de fumer

Source: Association pulmonaire

Année: 1994

Langues: Français et anglais

Distributeur: Association pulmonaire

Description: Un programme d'aide personnelle pour les personnes qui veulent cesser de fumer. Ce livret de poche aux couleurs vives est rédigé selon un niveau de lecture de 6e année et offre des conseils pratiques pour arrêter de fumer.

Coût: Communiquez avec votre association pulmonaire locale ou provinciale pour en connaître la disponibilité et le coût.

12. Les femmes et le tabagisme : plan d'action
Women and Tobacco. A Framework For Action

Public cible: Praticiens

Source: Santé Canada

Année: 1995

Langues: Français et anglais

Distributeur: Santé Canada, Publications

Description: Actes de la conférence nationale de 1995 sur les femmes et le tabagisme.

Coût: Gratuit

13 Guide de planification des services de gestion du sevrage dans les petits centres urbains, les collectivités rurales et les régions éloignées de l'Ontario
A Guide for Planning Withdrawal Management Services in Rural and Remote Areas and Small Urban Centres of Ontario

Public cible: Groupes de planification communautaire

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Année: 1994

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Description: Ce guide a été conçu pour permettre aux groupes de planification communautaire de créer, de mettre en place et d'évaluer des services de sevrage pertinents et rentables dans les petits centres urbains, les collectivités rurales et les régions éloignées. Écrit selon une démarche pas à pas, le livre présente un résumé et des

questions à la fin de chaque chapitre. L'expérience vécue d'un groupe de planification communautaire offre des exemples concrets sur la façon dont le cadre de travail peut être adapté afin de répondre aux besoins d'une collectivité en particulier.

Coût: 31,95 $; prix réduit de 15,95 $ (plus frais de port et manutention et TPS) pour les organismes subventionnés par le gouvernement de l'Ontario.

Guides et trousses

1. Options. Prévention et intervention concernant les problèmes d'alcool et de drogue chez les aînés
Alternatives : Prevention and Intervention for Alcohol and Drug Problems in Seniors

Public cible: Aînés, personnes travaillant auprès des aînés

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Année: 1993

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Services de marketing)

Description: Options donne un aperçu des types particuliers de stress que subissent les aînés, y compris la tolérance de moins en moins grande à l'alcool et aux drogues et le mauvais usage éventuel des médicaments vendus avec ou sans ordonnance. Cette trousse comprend une vidéocassette, des documents pour rétroprojecteur, des documents à distribuer, des renseignements généraux sur les aînés et l'utilisation des médicaments, un guide pas à pas pour offrir de bonnes présentations et des brochures faisant partie de la série Les aînés.

Coût: 115 $ plus taxes; 55 $ pour résidents de l'Ontario

2. LESA : Programme d'enrichissement de la vie des aînés souffrant de dépendance à l'égard de l'alcool et d'autres psychotropes
LESA Manual : A Program of Lifestyle Enrichment for Senior Adults with Alcohol and Other Psychoactive Drug Problems

Public cible: Aînés de 55 ans ou plus

Source: Centre de ressources communautaires du centre-ville

Année: 1992

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Description: Un guide pour les dispensateurs de soins qui veulent offrir le programme LESA aux aînés.

Coût: 15 $

3. Hidden Majority: A Guidebook on Alcohol and Other Drug Issues for Councellors Who Work With Women (traduction en cours)

Public cible: Dispensateurs de soins de santé et de services sociaux

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Année: 1996

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Description: Ce guide a été conçu pour les personnes qui oeuvrent auprès

des femmes. Il traite de thèmes comme les raisons pour lesquelles l'alcool et les drogues affectent les femmes, les façons dont on peut déterminer à quel moment l'alcool ou les autres drogues posent un problème, des directives pour consommer de façon sûre l'alcool et d'autres drogues et les façons d'intervenir et d'effectuer les renvois appropriés. Ce guide suggère aussi des options visant à améliorer la santé des femmes.

Coût: Pas encore déterminé

Note: Environ 100 pages. Publié au printemps 1996.

4. *LIEN: Violence contre les femmes et les enfants dans les relations et l'usage d'alcool et des drogues*
LINK Educational Package: Violence Against Women and Children in Relationships and the Use of alcohol and Drugs

Public cible: Dispensateurs de services dans le secteur de la toxicomanie et de la violence familiale

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Année: 1995

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

Description: La trousse pédagogique LIEN comprend un guide du formateur, des documents pour rétroprojecteur, des renseignements sur le matériel de référence en toxicomanie, des renseignements sur la violence faite aux femmes et aux enfants ainsi que les liens qui existent entre ces deux groupes et une vidéocassette de 15 minutes conçue pour soulever des discussions dans le cadre d'un atelier.

Coût: 50 $ plus 5 $ de frais de port et manutention et taxes

Note: LIEN offre des conseils pratiques aux dispensateurs de soins sur les façons de déterminer les problèmes de violence et de toxicomanie et d'obtenir l'aide appropriée pour leurs clients.

5. *C'est assez! Comment arrêter de boire ou réduire votre consommation*
Saying When: How to Quit Drinking or Cut Down

Public cible: Adultes

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario)

Année: 1994, 2a édition

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Description: Ce manuel de 79 pages détruit les mythes sur la consommation d'alcool et offre un programme d'aide personnelle pas à pas pour réduire efficacement la consommation d'alcool ou arrêter de boire. Ce manuel permet le respect de la vie privée et de la confidentialité et l'option d'établir ses propres objectifs de réussite.

Coût: 24,95 S plus taxes

6. *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Vol 2, The Model Program Guide*

Public cible: Femmes

Source: Roth, Paula (1991), Metuchen, NJ : The Women's Action Alliance and the Scarecrow Press Inc.

Année: 1991

Langue: Anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Services de marketing)

Description: Ce volume contient un certain nombre de descriptions de programmes portant surtout sur le traitement. Il s'agit d'un guide pragmatique offert dans une perspective féministe et globale.

7. *Catching Our Breath: A journal About Change for Women Who Smoke and a Guide for Facilitators*

Public cible: Les femmes qui fument

Source: Women's Health Clinic, Winnipeg (Manitoba)

Année: 1990

Langue: Anglais

Distributeur: Women's Health Clinic, Winnipeg (Manitoba)

Description: Chaque volume comprend deux guides. Le journal des femmes voulant cesser de fumer offre un programme d'aide personnelle qui fait appel à la rédaction du journal, aux affirmations positives, à un milieu favorable, aux changements internes et aux façons de cesser de fumer tout en évitant les rechutes (128 pages). La guide de l'animateur traite des façons de créer un environnement de groupe efficace et d'utiliser le journal comme point de départ d'un programme de groupe pour cesser de fumer (100 pages).

Coût: 12 $ le volume, plus 1 $ de frais de port et manutention

Note: Les participants doivent savoir lire et écrire. Échantillon et commande par lot.

8. *Comment discuter le sujet du tabac avec les femmes enceintes à haut risque : Un guide pour les personnes de soutien*
How to Talk About Smoking with High Risk Pregnant Women: A Guide for Support Providers

Public cible: Personnes de soutien en contact avec des femmes enceintes durant les périodes prénatales et postnatales

Source: Council for a Tobacco-Free Ontario; la Fondation de l'Ontario des maladies du coeur; la Société canadienne du cancer; l'Association pulmonaire

Année: 1994

Langues: Français et anglais

Distributeurs: Council for a Tobacco-Free Ontario; la Fondation de l'Ontario des maladies du coeur; la Société canadienne du cancer; l'Association pulmonaire

Description: Ce guide traite des façons de soulever la question du tabagisme, d'utiliser les ressources disponibles, de tracer un plan, d'obtenir le soutien du conjoint ou de la famille, d'intégrer le tabagisme aux autres questions liées à la période prénatale et de faire face aux rechutes et aux obstacles à la réussite. Il met aussi l'accent sur l'importance de la période postnatale.

Coût: Communiquer avec le bureau local ou provincial d'un distributeur pour en connaître la disponibilité et le coût.

9. Une vie 100 fumer
Quit 4 Life

Public cible: Jeunes fumeurs

Source: Santé Canada

Année: 1993

Langues: Français et anglais

Distributeur: Santé Canada, Publications

Description: Il s'agit d'une trousse d'information conçue pour aider les adolescents à cesser de fumer. Elle guide le fumeur au cours des étapes du renoncement et n'en minimise pas les difficultés. Des fumeurs adolescents ont été consultés à toutes les étapes de l'élaboration du programme, et leur apport a grandement influencé le produit final (dont la forme ressemble à un disque compact).

Coût: Gratuit

Note: Échantillon disponible. La trousse est offerte gratuitement aux fumeurs adolescents motivés à renoncer au tabac : 1-800-363-3537

Vidéocassettes

1. Women and Substance Use: Sharing Our Experiences

Public cible: Les femmes de tout âge, les conseillers, les dispensateurs de services sociaux et de soins de santé, les éducateurs, les groupes communautaires, les bénévoles et les étudiants

Source: Association canadienne de santé publique

Année: 1995

Langue: Anglais

Distributeur: Association canadienne de santé publique

Description: Cette vidéocassette d'une durée de 16 minutes suit les quatre , principales étapes de la vie des femmes (adolescente, jeune adulte, adulte d'âge moyen et aînée) et vise à promouvoir la sensibilisation, à offrir un soutien et à amorcer la discussion. Un guide de discussion de 26 pages offrant un aperçu de la vidéo et donnant des idées quant à son utilisation est inclus.

Coût: 18,95 $ plus les frais de port et manutention et les taxes

2. Women and Chemical Dependency

Public cible: Adultes

Source: Saskatchewan Health

Année: 1991

Langue: Anglais

Distributeur: Media House Productions Inc.

Description: Cette vidéo et son guide traitent des différences quant au sexe dans la consommation de produits chimiques, des conditions qui influencent la consommation de produits chimiques, des obstacles au traitement ainsi que des questions et des modèles de traitement.

Coût: Coût minime

Note: Offert en Saskatchewan seulement

3. Vidéo sur la promotion de la santé des femmes, la toxicomanie et leur bien-être (traduction en cours)

Public cible: Femmes en général

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Année: 1996

Langue: Anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Description: Cette vidéo de 27 minutes documente la vie de six femmes qui parlent du stress qu'elles subissent et des façons dont elles y font face.

Coût: Indéterminé au moment de la rédaction

Note: Offert au printemps 1996

4. *Journal d'une jeune fumeuse*
Diary of a Teenage Smoker

Public cible: Adolescentes

Source: Santé Canada

Année: 1989

Langues: Français et anglais

Distributeurs: Santé Canada; Programmes de lutte contre le tabagisme chez les femmes; Fondation des maladies du coeur du Canada; Société canadienne du cancer

Description: Cette vidéo traite de l'expérience du tabagisme qu'ont de jeunes adolescentes. Toutes les narrations sont faites par des adolescentes, ce qui ajoute de la force au message anti-tabagisme favorable à la santé. Le critique des programmes télévisés du Globe and Mail a dit de ce film qu'il est «brillant, divertissant et instructif». VHS, 28 minutes.

Coût: Offert sur prêt par Santé Canada

Note: Guide d'enseignement complet offert avec la vidéo.

5. *L'erreur féminine : la prochaine génération*
The Feminine Mistake: The Next Generation

Public cible: Jeunes femmes

Source: Pyramid Films

Année: 1989

Langues: Français et anglais

Distributeur: Omega Films Limited

Description: Cette vidéo souligne les risques que représente le tabagisme pour la santé chez les femmes en illustrant le rôle que jouent la publicité et la promotion dans le recrutement d'une nouvelle génération de fumeurs. Elle comprend des statistiques récentes, et on y interviewe des femmes dont la vie a été grandement affectée par le tabagisme. Cette vidéo a reçu une note de 4 sur 6 de la Fondation de la recherche de la toxicomanie. VHS, 30 minutes.

Coût: 526 $; peut aussi être loué

Note: 15 % de rabais à l'achat de deux vidéos, soit une dans chaque langue. Offert sur prêt par certains bureaux de l'Association pulmonaire ou de la Société canadienne du cancer.

Autre

Message d'intérêt public télévisé

1. Violence Against Women and Substance Use (traduction en cours)

Public cible: Femmes exploitées du milieu rural

Source: Fondation de la recherche sur la toxicomanie; Comité sur les femmes et la toxicomanie du comté de Renfrew, Comité pour les femmes exploitées du comté de Renfrew

Année: 1996

Langues: Français et anglais

Distributeur: Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Description: Ce message d'intérêt public télévisé d'une durée de 30 secondes sensibilisera les femmes du milieu rural agressées par leur conjoint, et qui consomment de l'alcool ou des drogues pour tenter de résoudre ce problème. Le message donne l'assurance aux femmes qu'elles ne sont pas seules, qu'il existe des moyens sûrs de s'en sortir et que cette aide est offerte à la fois pour les problèmes de violence et de toxicomanie.

Coût: 15 $ plus les frais de port et manutention et les taxes

Note: En vole de production au moment de la rédaction.

2. Centre national de documentation sur l'alcoolisme et les toxicomanies, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

Description: Le mandat du Centre d'information consiste à rendre plus accessible aux Canadiens des renseignements sur l'alcool et les autres drogues. Ce Centre d'information coordonne le Réseau canadien d'information sur les toxicomanies (RCIT), un service liant les principaux centres de ressources et bibliothèques au Canada traitant de l'alcoolisme et des toxicomanies. Le Centre répond aux demandes d'information en tirant des renseignement d'une base de données interne, de sa collection d'ouvrages et du RCIT. On y tient un recueil de documents canadiens difficiles à obtenir sur l'alcoolisme et les toxicomanies, tout en maintenant à jour un site sur le World Wide Web à partir duquel les clients peuvent accéder aux renseignements eux-mêmes.

3. *Centre national de documentation sur le sida, Association canadienne de santé publique*

Description: Ce centre est doté d'une collection permanente composée de milliers de documents d'information, produits au Canada et sur la scène internationale, portant sur tout ce qui touche à la sensibilisation, à la prévention, à l'éducation et aux traitements en ce qui concerne le sida. La plupart de ces publications sont offertes gratuitement. Les documents qui ne font pas l'objet d'une distribution générale sont offerts sur prêt au Canada par l'entremise d'une bibliothèque à prêts gratuits. Le Centre d'information offre aussi des services de recherche personnalisés à partir de bases de données internes ou externes.

4. *Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada*

Description: Le Centre de documentation est en fait un centre de ressources national destiné aux personnes cherchant des renseignements et de la documentation sur la violence dans la famille sous forme d'articles, de feuilles de renseignements, de rapports, de brochures, d'affiches et de trousses d'information. Le Centre ,de documentation offre aussi un service d'aiguillage et d'accès à des répertoires d'organismes et des personnes-ressources travaillant dans le domaine.

5. *Service d'information sur le SAF et les EAF, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies*

Description: Une vaste gamme de renseignements sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcool sur le foetus sont mis à la disposition de divers clients, dont les dispensateurs de soins, les éducateurs, les travailleurs sociaux, les professionnels des soins et des traitements de santé, les chercheurs, les décideurs, les membres du milieu juridique et le grand public. Ce service d'information offre aussi des services de réseautage avec d'autres spécialistes du SAF et des EAF ainsi qu'avec des groupes de soutien communautaires et des programmes de prévention.

Liste des distributeurs

Fondation de la recherche sur la toxicomanie
Services de marketing
33, rue Russell
Toronto (Ontario)
M5S 2S1
sans frais en Ontario: (800) 661-1111
téléphone: (416) 595-6059
télécopieur: (416) 593-4694

AWARE (Action on Women's Addictions—Research & Education)
B.P. 86
Kingston, ON
K7L 4V6
téléphone: (613) 545-0117
télécopieur: (613) 545-1508

Société canadienne du cancer
Consulter l'annuaire téléphonique
Communiquer avec votre bureau local de votre région

Conseil canadien sur le tabagisme et la santé
170, avenue Lauder ouest, bureau 1202
Ottawa (Ontario)
K1P 5V5
téléphone: (613) 567-3050
télécopieur: (613) 567-2730

Association canadienne de santé publique
Centre des ressources en santé
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1
téléphone: (613) 725-3769
télécopieur: (613) 725-9826

Centre de ressources communautaires du centre-ville
340, rue MacLaren
Ottawa (Ontario)
K2P 0M6
téléphone: (613) 563-4799
télécopieur: (613) 563-0163

Council for a Tobacco-Free Ontario
3rd Floor, 412 Mount Pleasant
Toronto, ON
M4S 2L7
téléphone: (416) 322-6660
télécopieur: (416) 322-6122

Service d'information sur le SAF et les EAF
a/s du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
75, rue Albert, pièce 300
Ottawa (Ontario)
K1P 5E7
sans frais: (800) 559-4514
téléphone: (613) 235-4048, poste 223 ou
télécopieur: (613) 235-8101
adresse internet: http://www.ccsa/ca
courrier électronique: mhawley@ccsa.ca

Santé Canada, Publications
Immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
téléphone: (613) 954-5995
télécopieur: (613) 941-5366

Santé Canada
Division de la lutte contre le tabagisme chez les femmes
Immeuble Finance
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4
téléphone: (613) 957-8335
télécopieur: (613) 952-5188

Fondation des maladies du coeur du Canada
160, rue George, bureau 200
Ottawa (Ontario)
K1N 9M2
téléphone: (613) 241-4361
télécopieur: (613) 241-3278

Association pulmonaire
Consulter l'annuaire téléphonique
Communiquer avec votre bureau local de votre région

Media House Productions Inc.
1174, Winnipeg Street
Regina, SK
S4R 1J6
téléphone: (306) 359-0977
télécopieur: (306) 569-2240

Centre national d'information sur le sida
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1
téléphone: (613) 725-3434
télécopieur: (613) 725-9826
adresse internet: http://www.cpha.ca

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (U.S.)
P.O. Box 2345
Rockville, MD 20847-2345
États-Unis
Sans frais: (800) 729-6686
téléphone: (301) 468-2600
télécopieur: (301) 468-6433

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Division de la prévention de la violence familiale
Direction générale de la promotion et des programmes de santé
Localisateur postal: 0201A1
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 1B5
Sans frais: (800) 267-1291
téléphone: (613) 957-2938
télécopieur: (613) 941-8930
Sans frais: (800) 561-5643
ATS: (613) 952-6396

Contre national de documentation sur le tabac et la santé
170, avenue Laurier ouest, bureau 1000
Ottawa (Ontario)
K1P 5V5
sans frais: (800) 267-5234
téléphone: (613) 567-3050
télécopieur: (613) 567-2730

Centre national de documentation sur l'alcoolisme et les toxicomanies a/s du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies 75, rue Albert, pièce 300
Ottawa (Ontario)
K1P 5E7
sans frais: (800) 559-4514
téléphone: (613) 235-4048, poste 222
télécopieur: (613) 235-8101
adresse internet: http://www.ccsa/ca
courrier électronique: mhawley@ccsa.ca

Omega Films Limited
Unit 5A, 70 Milner Avenue
Scarborough, ON
M1S 3P8
téléphone: (416) 291-4733
télécopieur: (416) 291-7775

Women's Health Clinic
3rd Floor, 419 Graham Avenue
Winnipeg, MB
R3C 0M3
téléphone: (204) 947-1517
télécopieur: (204) 943-3844

Références

AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area. *Women and HIV/AIDS: Telelink Support*, Rapport présenté au Bureau de la promotion de la santé et du développement social de Santé et Bien-être social Canada, 1995.

Andrews, J. «A support group for rural women survivons of domestic violence», *Human Services in the Rural Environment*, 11, 1987, 39.

Approvisionnements et Services Canada. *Violence faite aux femmes: services et programmes de la Saskatchewan*, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1990.

Bander, Karen W., Nancy A. Stilwell et al. «Relationship of patient characteristics to program attendance by women alcoholics», *Journal of Studies on Alcohol*, 44(2), 1983, 318.

B.C. Ministry of Health and Services for Seniors. «Adult Clinical Services for Seniors, Adult Clinical Services», *Alcohol and Drug Risk Continuum*, Vancouver, Ministry of Health, 1994.

Becker, Susan L. «Bringing excellence to rural and frontier america», *Rural Issues in Alcohol and Other Drug Abuse Treatment*, 10, 1994, 1.

Berntson, Eric A. *Le stress des agriculteurs: dimensions économiques, conséquences humaines*, Ottawa, Comité permanent du Sénat sur l'agriculture et les forêts, 1993.

Blume, S.B. «Women and Addiction Disorders» dans N.S. Miller (éd.) *Principles of Addiction Medicine*, Chevy Chase, MD, American Society of Addiction Medicine, 1994.

Bois, Christine. «Rural Women and the Workplace» dans *Women, Work, and Wellness*, V. Carver and C. Ponée (éd.), Toronto, Addiction Research Foundation, 1989.

Bruce, Thomas Allen et W. Richard Norton. *Improving Rural Health: Initiatives of an Academic Medical Center*, Little Rock, AR, Rose Publishing Company, 1984.

Cebotarev, Eleanora A. «A non-oppressive framework for adult éducation programs for rural women», *Convergence*, 13(1/2),1980, 34-47.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Fondation de la recherche sur la toxicomanie (Ontario). *Profile canadien: Alcool, tabac et autres drogues*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1995.

Centre national de documentation sur le tabac et la santé. *Focus on Tobacco Fact Sheet Series*, Ottawa, Centre national de documentation sur le tabac et la santé, 1993.

Centre national de documentation sur le tabac et la santé. *Programmes de lutte contre le tabagisme : répertoire des programmes d'aide personnelle et de groupe*, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1994.

Chown, Ed. *Responding to Community Needs: Alternative Models for Rural Health Services*, Edmonton, Alberta Health, 1992.

Cooper, Gerry et Douglas Graham. *Dual Disorders and the Geographically Remote Individual*, Document présenté lors la de conférence internationale sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu rural, North Bay, Ontario, 1990.

Cooper, Gerry et Nancy Huneault. *Planning for Detoxification Services in Urban and Rural Northern Ontario*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1987.

Danes, Sharon M. et Susan M. Keskinen. «The extent of off farm employment and its impact on farm women», *Human Services in the Rural Environment*, 14(1), 1990, 10-14.

Dinitto, Diana. «Alcoholism and rural America», *Human Services in the Rural Environment*, 7, 1982, 3.

Edleson, Jeffrey L. et Marilyn D. Frank. «Rural interventions in woman battering: one state's strategies», *The Journal of Contemporary Human Services*, nov, 1991, 543.

Epstein, T. Scarlett. «Self-reliance for rural women», *Assignment Children*, 39, 1977, 44.

Ettorre, Elizabeth. *«Women and Substance Use»*, Londres, Royaume-Uni, Macmillan, 1992.

Fredriksen, Karen I. «North of Market: older women's alcohol outreach program», *The Gerontologist*, 32, 1992, 270.

Furman, Leola E. et Arne Selbyg. «Rural alcoholic women: study and treatment», *Human Services in the Rural Environment*, 7(2), 1982, 15-23.

Geissinger, Cynthia J. et Marceline M. Lazzari. «Rural women and isolation: pathways to reconnection», *Affilia*, 8, 1993, 277.

Greaves, Lorraine. *Se prendre en charge: guide d'action sur les femmes et le tabac*, Ottawa, Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, 1989.

Gomberg, E.S. et T.L. Nirenberg (éd), *Women and Substance Abuse*, Borwood, New Jersey, Ablex Publishing, 1993.

Gumpert, Joanne. «A model for group work practices in rural areas», *Social Work with Groups*, 8, 1985, 49.

Holmberg-Schwartz, Deborah. Catching Our Breath: *A Journal About Change for Women Who Smoke*, Winnipeg, Manitoba, Women's Health Clinic, 1990.

Hughes, Robert Jr. «Empowering rural families and communities: five programs», *Family Relations*, 36, 1987, 396.

Humphreys, Keith et Brian Mavis. «Factors predicting attendance at self-help groups after substance abuse treatment», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4),1991, 591.

Hutchison, Bonnie. *Breaking the Pattern:How Alberta Communities Can Help Assaulted Women*, Edmonton, Alberta, Office for the Prevention of Family Violence, 1985.

Janzen, B.L. *A Profile of Women in the Saskatchewan Mental Health System*, Santé et Bien-être social Canada, 1994a

Janzen, B.L. *Women and Prescription Drug Use: The Mood Modifiers*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1994b

Johnson, Jan. *Chemically Dependent Women in Rural America*, Center City, MN, Hazelden Rural Institute, 1988.

Kravetz, Diane et Linda E. Jones. «Women reaching women: a project on alcohol and other drug abuse», *Administration in Social Work*, 12(2),1988, 45.

Lanark County Children's Services Coordinating and Planning Group. *Rural Reatities: The Lanark County Perspectives*, rapport présenté au Ministère de l'Ontario. Smiths Falls, Ontario, LCCSCPG, 1991.

Leistritz, F. Larry et Brenda L. Ekstrom. *Interdependence of Agriculture and Rural Communities: Annotated Bibliography*, New York, NY, Garland Publishing Inc., 1986.

Lockhart, Elizabeth. «The Social Effects on Hinterland Communities of Professionalised Human Services», Regina, Saskatchewan, University of Regina, 1986.

Martinez-Brawley, Emilia E. et Joan. Blundall. «Farm families' preferences toward the personal social services», *Social Work*, nov., 1989, 513.

McLaughlin, Kathleen et Sylvia Church. *Cultivating Courage: Needs and Concerns of Rural Women Who Are Abused*, Woodstock, Ontario, Igamo Family Homes, 1992.

Morissette, Diane. *Place aux femmes dans l'agriculture*, Ottawa, Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. 1987.

Murray, J. Dennis et Peter A. Keller. *Innovations in Rural Community Mental Health*. Mansfield, PA, Rural Services Institute, 1986.

National Rural Alcohol and Drug Abuse Network (U.S.). *Fact Sheets*, Tony, WI, NRADAN, 1990.

Perth County Rural Health. *Workplace Health Profile*, Stratford, Ontario, Perth County Rural Health Project, 1991.

Price, Dorothy et Lonnie J. Dunlap. «Stress and coping of adults and young adults in economically uncertain rural areas», *Lifestyles: Family and Economic Issues*, numéro special, 9 (2), 1988, 123.

Quinn, Barbara (pseud). «An abused woman writes to her community», *Farmwoman*, Jan/Feb, 1994.

Réseau canadien des agricultrices et Birdsong Communications Ltd. *Fear on the Farm: Study Guide*, Réseau canadien des agricultrices et Birdsong Communications Ltd, 1992.

Roth, Paula. *Alcohol and Drugs are Womens Issues: Vol 2. The Model Program Guide*, Meluchen, NJ, Scarecrow Press Inc., 1991.

Santé Canada. «Les agriculteurs et la population ontarienne», *Farm Family Health*, 2(2), 1994, 1.

Santé Canada. *Priority Women and Tobacco Project Reports*, Ottawa, Santé Canada, 1995.

Santé Canada. *Rapport de «Travaillons en semble»: atelier national d'action sur les femmes et la toxicomanie*, Ottawa, Santé Canada, 1994.

Santé Canada, *Stratégie de réduction de la demande du tabac: ébauche de l'aperçu final*, Ottawa, Santé Canada, 1994.

Santé Canada. *Système de promotion de la santé en milieu de travail: le modèle de promotion de la santé en milieu agricole*, Ottawa, Santé Canada, 1993.

Sarason, Seymour B. et Charles F. Carroll. *Human Services and Resource Networks*, San Francisco, Jossey-Bass, 1977.

Saskatchewan Agriculture and Food. *Farm Facts: Managing Farm Stress*, Regina, Saskatchewan Agriculture and Food, 1993

Saskatchewan Health, SGI and Saskatchewan Justice. *Consultations with Saskatchewan Youth on Health and Safety Issues*, Regina, Saskatchewan Health, 1994.

Statistique Canada. *Chiffres de population et des logements* (cat. no 93-301), Ottawa, Statistique Canada,1993.

Statistique Canada. *Tendances et faits saillants de la population agricole du Canada*, Ottawa, Statistique Canada, 1992.

Sternweiss, Laura et Betty L. Wells. «The missing perspective: leadership in rural women's terms», *Social Development Issues*, 14(2/3), 1992, 41-49.

University of Toronto, Centre for Health Promotion. *Smoking and Smoking Cessation Among Priority Women: A Review of the Literature, An Annotated Bibliography and An Assessment of Existing Programs*, préparé pour Santé Canada (inédit), 1995.

Wiebe, Nettie. *Weaving New Ways: Farm Women Organizing*, Saskatoon, Saskatchewan, Syndicat national des cultivateurs, 1987.

Women's Sub-committee. Provincial Clinical Committee. *Alcohol and Drug Programs: Recommendations of the Womens Sub-Committee*, Vancouver, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, 1991.

Annexe A
Personnes clés

Les femmes et la toxicomanie

Miki Hansen
Alcohol and Drug Services
B.C. Ministry of Health
1520 Blanshard Street
Victoria, BC V8W 3C8
téléphone: (604) 952-0800
télécopieur: (604) 952-0808

Christine Dockman
Conseillère de programme
Santé Canada
Bureau régional de la C.-B. et Yukon, BPSDS
757, rue West Hastings, bureau 440
Vancouver (C.-B.) V6R 1A1
téléphone:(604) 666-1564
télécopieur: (604) 666-8986

Jocyline Gauthier
Addictions Prevention Consultant
Yukon Alcohol and Drug Services
P.O. Box 2703
Whitehorse, YT Y1A 2C6
téléphone: (403) 667-5780
télécopieur: (403) 667-3498

Linda Scurr
Supervisor/Consultant
AADAC Adult Services
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission
South Alberta Addictions Services
2nd Floor, Stevenson Building
1177 11 Avenue S.W.
Calgary, AB T2R 0G5
téléphone: (403) 297-3071
télécopieur: (403) 297-3036

Marsha Argue
Researcher
Status of Women Council of NWT
P.O. Box 1320
Yellowknife, NT X1A 2L9
téléphone: (403) 920-8938
télécopieur: (403) 873-0285

Mauricette Howlett
Gestionnaire de programme
Santé Canada
Alberta/région des T.-N.-O., BPSDS
Canada Place, bureau 815
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
téléphone: (403) 495-5112
télécopieur: (403) 495-5537

Lynn Tait
Program Consultant
Programs Branch, Saskatchewan Health
2003 Adington Avenue
Saskatoon, SK S7K 2H6
téléphone: (306) 664-3533
télécopieur: (306) 933-5504

Roberta Coulter
Regional Administrator
Addictions Foundation of Manitoba
1031 Portage Avenue
Winnipeg, MB R3G 0R8
téléphone: (204) 944-6378
télécopieur: (204) 786-7768

Trish Crema
Policy Coordinator
Ontario Substance Abuse Bureau
5th Floor, 5700 Yonge Street
North York, ON M2M 4K5
téléphone: (416) 327-4541
télécopieur: (416) 327-0854

Julia Greenbaum
Conceptrice de programmes en prévention de la santé
Fondation de la recherche sur la toxicomanie
33, rue Russell, tour 4e étage
Toronto (Ontario) M5S 3S1
téléphone: (416) 595-6901
télécopieur: (416) 595-6923

Henriette Déry
Conseillère de programme
Santé Canada
Ontario--Zone est, BPSDS
1547, ch. Merivale, 4e étage
Nepean (Ontario) K1A 0L3
téléphone: (613) 952-7855
télécopieur: (613) 954-9612

Lisette Bédard
Prévention sociale et en santé mentale
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075 chemin Ste-Foy, 3e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
téléphone: (418) 643-9887
télécopieur: (418) 646-1680

Sylvie Gagnon
Conseiller régional de programmes
Santé Canada
Région du Québec, BPSDS
Complexe Guy Favreau
200, boul. René-Levesque ouest
Tour est, Bureau 212
Montréal (Québec) H2Z 1X4
téléphone: (514) 283-3011
télécopieur: (514) 283-3309

Nancy Comeau
Planning and Development Officer
Policy and Planning Bureau
Nova Scotia Department of Health
4th Floor, 5675 Spring Garden Road
Halifax, NS B3J 1H1
téléphone: (902) 424-7219
télécopieur: (902) 424-0550

Gina Atkinson
Conseillère en toxicomanie, Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies
Ministère de la Santé et des Services communautaires
B.P. 5100
Fredericton (N.-B.) E3B 5G8
téléphone: (506) 457-4983
télécopieur: (506) 453-2726

Mary MacDonald
Addictions Rehab Therapist
Department of Health, Queens Region
65 McGill Avenue, P.O. Box 2000
Charlottetown, PE C1A 7N8
téléphone: (902) 368-4287
télécopieur: (902) 368-6229

Beverley Clarke
Director
Drug Dependency Services
Department of Health
P.O. Box 8100
St. John's, NF A1B 4J6
téléphone: (709) 729-0623
télécopieur: (709) 729-5824

Irene Rose
Conseillère de programme
Santé Canada
Région de l'Atlantique, BPSDS
1557 Hollis Street, bureau 403
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3V4
téléphone: (902) 426-1536
télécopieur: (902) 426-5361

Pamela Fralick
Deputy Chief Executive Officer
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
75, rue Albert, bureau 300
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
téléphone: (613) 235-4048
télécopieur: (613) 235-8101

Lisa Mattar
Conseillère de programme
Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance Santé Canada
Bureau 1253, immeuble Finance Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4
téléphone: (613) 941-2147
télécopieur: (613) 957-1565

Dawn Hachey
Gestionnaire
Division de la lutte contre le tabagisme chez les femmes
Direction de la santé de la population Santé Canada
Immeuble Finance
Pré Tunney
Ottawa (Ontado) K1A 1B4
téléphone: (613) 957-8335
télécopieur: (613) 952-5188

Canadian Network on Women and Tobacco (CANWAT)
a/s Conseil canadien sur le tabagisme et la santé
170, rue Laurier ouest, bureau 1000
Ottawa (Ontario) K1P 5V5
téléphone: (613) 567-3050, ext. 331
télécopieur: (613) 567-2730

Autres

Linde Cherry
President
Canadian.Farm Women's Network
5055 Mt. Lehman Road
Mt. Lehman, BC V4X 1Y3
téléphone: (604) 856-6363
télécopieur: (604) 856-015à

Irene Marais
Réseau canadien des agricultrices
1561 Rang St. Jean Baptiste
St-Roch-de-Richelieu (Québec) J0L 2M0
téléphone: (514) 785-2950
télécopieur: (514) 785-5663

Madeline Bosco
Canadian Women's Health Network
Women's Health Clinic
3rd Floor, 419 Graham Ave.
Winnipeg, MB
téléphone: (204) 947-1517
télécopieur: (204) 943-3844
E-mail: whc@web.apc.org

Cathy Mattern
Analyste des politiques
Bureau pour la santé des femmes
Santé Canada
Bureau 1170 D, immeuble Brooke Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4
téléphone: (613) 957-1944
télécopieur: (613) 952-3496

Lise Lamontagne
Canadian Women's Health Network
Regroupement des Centres de santé des femmes du Québec
4332a, rue St-Denis
Montréal (Québec) H2J 2K8
téléphone: (514) 844-0909
télécopieur: (514) 844-2498

Lorin MacDonald
Réseau d'action des femmes handicapées du Canada
180, rue Dundas ouest, bureau 1700
Toronto (Ontario) M5G 1Z8
téléphone: (416) 598-2438
télécopieur: (416) 974-9450

Sunera Thobani
Comité canadien d'action sur le statut de la femme/Comité sur la santé
234, avenue Eglinton est, bureau 203
Toronto (Ontario) M4P 1K5
téléphone: (416) 932-1718
télécopieur: (416) 932-0646

National Farmers Union Women's Committee
250C 2nd Avenue S
Saskatoon, SK S7K 1K9
téléphone: (306) 228-3203

National Rural Health Association (U.S.)
420-301 East Armour Boulevard
Kansas City, MO, USA 64111
téléphone: (816) 756-3140

National Rural Health Network (U.S.)
1800 Massachusetts Avenue NW
Washington, DC, USA 20036
téléphone: (202) 857-4883

National Rural Institute of Alcohol and Drug Abuse (U.S.)
University of Wisconsin-Eau Claire
Eau Claire, WI, USA 54702-4004
téléphone: (715) 836-2031